Empresa Social del Estado
Hospital San Carlos Aipe – Huila

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

JOHN JAIRO LOSADA ANDRADE
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

2022

1. FICHA TÉCNICA

RESPONSBLE DE LA ACTUALIZACION DEL PHE		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Dra. Clara Antonia Valencia	Gerente	*Firmado en documento impreso*
John Jairo Losada Andrade	Coordinador de SST	*Firmado en documento impreso*

E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	FICHA TÉCNICA PHE
ASPECTOS GENERALES	
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	18 de Abril de 2022
RESOLUCION DE APROBACIÓN:	xx
JUSTIFICACION:	Esta ficha es importante ya que continuamente el documento del Plan Hospitalario de Emergencias debe ser actualizado de acuerdo a las diferentes fechas, datos, acciones y registros que han permitido su elaboración, aprobación y actualización.
DOMINIO:	Actualizado
DEFINICIÓN OPERACIONAL	
CHE - E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	Se reunirá el comité y realizará los cambios y ajustes respectivos de acuerdo a la necesidad.
REVISION OBLIGATORIA:	Anualmente
FIRMA DE APROBACION DEL DOCUMENTO	Gerente
PERSONAL RESPONSABLE DE LA ELABORACION:	JOHN JAIRO LOSADA ANDRADE Coordinador de SST
HISTORICO DE VERSIONES:	Creación: 2008 Primera actualización:2009 Segunda actualización: 2010 Tercera actualización: 2013 Cuarta actualización: 2015 Quinta actualización: 2016 Sexta actualización: 2017 Séptima actualización: 2018 Octava actualización: 2019 Novena actualización: 2020 Decima actualizacion: 2021 Decima primera actualizacion: 2022
USUARIOS	
CLIENTE INTERNO:	E.S.E. Hospital San Carlos
CLIENTE EXTERNO:	Zona Urbana y Rural del Municipio de Aipe Huila
GERENTE GENERAL:	Dra. Clara Antonia Valencia

2. INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe Huila, en busca de realizar un manejo adecuado en caso de presentarse emergencias externas o internas, pretende con el presente *"Plan Hospitalario de Emergencias"* actuar de una manera eficaz, oportuna y eficiente, haciendo uso de todos los recursos humanos, técnicos, administrativos y económicos que tenga disponible al momento de cualquiera de estas emergencias y que sean necesarios para la prevención, atención y recuperación de las mismas en lo que las responsabilidades del sector salud en emergencias y desastres, obliga la Ley y la razón de ser de nuestra institución como entidad de baja complejidad.

Además el *"Plan Hospitalario de Emergencias"* busca establecer prioridades para la prevención y atención de eventos de emergencias y desastres que afecten a la comunidad y a la institución de forma estructural, no estructural y funcional, acoplándose así al Sistema Municipal para la Prevención y Atención de Desastres, coordinado por el CMGRD, incluyendo las entidades de carácter voluntario y a la comunidad organizada que, a partir de un proceso conjunto de Planificación, van abordando las acciones propias de cada una de las fases y etapas del ciclo de los desastres (Prevención, Mitigación, Preparación, Alerta Temprana, Respuesta y Rehabilitación) con clara delimitación de sus respectivos roles y funciones.

Por otra parte, es importante saber que el nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

La mortalidad por COVID 19 es evitable en el 99% de los casos y está estrechamente relacionada con la vacunación, la calidad en la atención del paciente y la identificación precoz de los casos.

3. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo acelerado de conceptos en materia de prevención, seguridad y salud, y el lento proceso de cambio hacia una cultura preventiva dentro de las actividades de la empresa, requieren que el diseño de los programas para la prevención y preparación de emergencias al igual que la formación de los diferentes brigadistas involucren conceptos nuevos que tiendan a que este proceso sea cada vez más íntegro y que esté acorde con la situación histórica de nuestro municipio.

El logro de los objetivos de los Planes Hospitalarios de Emergencias y los programas que desarrollan las brigadas no está dado solamente por el nivel de capacitación técnica y profesional de quienes los ejecuten, sino además por el desarrollo humano y la concepción de trabajo en equipo del personal de la institución.

Lo anterior requiere que todas las personas estén involucradas en el diseño, administración, ejecución y control de los planes. También requiere de nuevos valores y nuevos niveles de conciencia que les permita a las personas una participación más activa en la búsqueda de soluciones ante la diversidad de problemas del proceso productivo.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se propone la realización de actividades que integren simultáneamente conceptos técnicos, administrativos, operativos, educativos y de desarrollo humano, con los objetivos generales de las empresas.

Con el *"Plan Hospitalario de Emergencias"* también se pretende minimizar las consecuencias y severidad de los posibles eventos catastróficos que puedan presentarse eventualmente en la institución, disminuyendo costos de los siniestros y ofreciendo un servicio óptimo para la ciudadanía en general.

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Los Preparativos Hospitalarios para Emergencia buscan establecer las acciones a poner en práctica por todo el personal de la institución en relación con posibles emergencias internas o externas en las que se requiera la respuesta y atención médica urgente para un número alto de lesionados, gestionando para ello la organización, dotación logística y entrenamiento que permita realizar una atención oportuna eficiente y de calidad, garantizando el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe Huila.

Objetivos específicos

- Identificar las condiciones o fenómenos actualizados que se constituyan como amenazas internas o externas y que puedan afectar en algún sentido la institución.
- Efectuar las adecuaciones funcionales, dotación de equipos e instalación de la señalización requerida para afrontar adecuadamente una emergencia interna o la alta demanda del servicio por un desastre ocurrido externamente.
- Integrar las brigadas de emergencias de la institución en las actividades operativas del *"Plan Hospitalario de Emergencias."*
- Evaluar la vulnerabilidad funcional y estructural de las instalaciones de la institución, así como la social y organizativa de sus ocupantes habituales, en relación con la situación de funcionamiento normal y la posibilidad de eventos de gran magnitud.
- Realizar actividades de formación y entrenamiento periódico de la planta de personal de la institución, desarrollando actividades por áreas y grupos de responsabilidad en referencia a posibles situaciones de emergencia o desastre.
- Asignar las funciones y responsabilidades de los trabajadores de la institución, durante la ocurrencia y respuesta ante emergencias interna y/o externas.
- Determinar la capacidad de respuesta, representada en el inventario de recursos para emergencias con que cuenta la entidad.

5. HOSPITALES SEGUROS FRENTE A DESASTRES

Mediante la implementación de la política de *"Hospital seguro frente a desastres",* se pretende garantizar que las instalaciones hospitalarias ante un desastre, no solo permanezca de pie, sino, que, además, continúe trabajando de manera efectiva e interrumpida, con posibilidades de aumentar su capacidad de atención, favoreciendo el uso óptimo de los recursos existentes y contando de manera simultánea con personal capacitado para proporcionar apoyo oportuno a las víctimas.

Los tres niveles de protección para el diseño de nuevos establecimientos de salud son:

I) Proteger la vida de los pacientes, visitas y personal de la institución;
II) Proteger la inversión en equipamiento e instalaciones, y
III)Proteger la función del establecimiento de salud en caso de desastre.

Los fenómenos naturales son la causa exclusiva del trastorno funcional de los hospitales. La razón principal de la caída de la infraestructura sanitaria y las defunciones resultantes es el hecho de que los hospitales se construyen sin tener en cuenta las amenazas naturales y los sistemas se deterioran progresivamente debido a la falta de mantenimiento en el transcurso del tiempo.

6. PLAN DE CONTINGENCIA INSTITUCIONAL (COVID-19)

6.1 Descripción General del Evento.

El Municipio de Aipe cuenta con la **E.S.E. Hospital San Carlos**, IPS que ofrece servicios de Primer Nivel de Atención y asume la responsabilidad de diseñar Planes para la Prevención y Atención oportuna con eficacia y eficiencia ante algún evento que ponga en riesgo la integridad física de la población rural, urbana y flotante del Municipio.

Por sus condiciones geográficas y ambientales, y teniendo en cuenta el ciclo climático que atravesamos es de gran riesgo para el desarrollo de esta patología lo que ha hecho que se planeen acciones para prevenir la incidencia de casos y evitar las complicaciones y mortalidad por este evento.

El Plan de Contingencia Institucional contra el COVID-19 corresponde a una de las líneas de Acción en cuanto a programas se refiere, y cuyas acciones específicas corresponden a:

- Realizar capacitación permanente al personal institucional sobre protocolos de manejo de las IRA por COVID-19.
- Realizar acciones de Información, Educación y Comunicación a la población Aipuna en torno a las IRA por COVID-19.
- Participar en la Coordinación y participación comunitaria e intersectorial en torno al ataque permanente en contra de las IRA por COVID-19.

6.2 Duración del Plan de Contingencia.

Mientras dure la Alerta Epidemiológica.

6.3 Objetivo del Plan de Contingencia.

Garantizar la Identificación, Diagnóstico y Manejo Oportuno y Pertinente de los pacientes con Infección Respiratoria causada por el COVID 19, Disminuyendo el riesgo de propagación descontrolada y evitando la mortalidad, en los pacientes atendidos en la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe.

6.4 Objetivos Específicos.

- Prestar atención ágil y oportuna aplicando la guía de manejo del Ministerio de la Salud y la Protección Social a la población que acude a la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe con sintomatología de Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19.

- Evitar casos de mortalidad y brotes de Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19 al interior de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe.

- Intervenir con acciones de Promoción, Prevención, Vigilancia y Control sobre los factores predisponentes en los hogares, las personas y los casos que se llegaren a presentar.

- Detectar tempranamente cambios en la dinámica de la epidemia de Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19 y en la severidad de los casos.

- Optimizar la gestión administrativa, disposición de insumos, movilización de los recursos humanos y técnicos necesarios para brindar una atención oportuna y de calidad a la población Aipuna con signos de Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19.

- Educar y evaluar de manera periódica al Personal Asistencial sobre la Adherencia a la Guía de Manejo de la Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19.

- Realizar el reordenamiento de servicios para eliminar barreras en la atención de pacientes con Infección Respiratoria Aguda causada por COVID-19.

6.5 Prevención: Uso de medidas de bioseguridad

- La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón. Hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias.

- Cada persona debe propender por el cuidado de sí mismo, de los seres queridos y de la sociedad en general.

- Se recomienda evitar aglomeraciones en espacios abiertos y cerrados, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la concentración de personas en un mismo lugar, tales como: horarios de atención, turnos de trabajo, sistemas de reservas.

- El uso de tapabocas es obligatorio en espacios cerrados, se recomienda el uso permanente de tapabocas quirúrgico en personas con comorbilidades, cuadros respiratorios, así como en no vacunados.

- Antes de salir atienda, las emociones y pensamientos que le generan la idea de salir, planifique las actividades que realizará fuera de casa y la forma en que se movilizará, así como las medidas de protección que empleará.

- En el espacio público procure mantener una actitud positiva, concéntrese en realizar las actividades planeadas, preste atención constante a los posibles riesgos y el uso adecuado de sus elementos de protección.

- Mientras sea posible promueva espacios de interacción social de manera especial para niños, niñas y adolescentes bajo las medidas de seguridad.

7. COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

Con un ámbito global y total, asumiendo la máxima responsabilidad y autoridad. Este nivel corresponde al *Comité Hospitalario de Emergencias.* Su papel básico es tomar decisiones y coordinar funciones. Podría decirse que su acción se centra en definir QUÉ HACER.

Adoptado mediante Resolución número 69 del 17 de Julio del año 2020, el cual se reúne bimensualmente, y quienes hacen parte de él son:

- Gerente
- Sub-Gerente
- Recursos Humanos
- Coordinador de SST
- Coordinador Medico
- Coordinador de Urgencias
- Almacenista

El Comité Hospitalario de Emergencias, en la estructura organizacional para emergencias de la **E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe,** hace parte del Componente Estratégico, este nivel está conformado por cargos y personas responsables de la implementación y actualización permanente del Plan de Emergencia.

El Comité como parte del componente estratégico cuenta con las siguientes características o perfil:

- ✓ Conocimiento de la Institución y de su estructura.
- ✓ Autoridad.
- ✓ Capacidad de manejo y gestión administrativa.
- ✓ Experiencia.
- ✓ Conocimiento de los procedimientos para emergencias.
- ✓ Liderazgo.
- ✓ Equilibrio durante situaciones de crisis.
- ✓ Pensamiento estratégico.
- ✓ Motivación y compromiso.

Son responsabilidades del Comité Hospitalario para Emergencias (CHE):

- Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.

- Verificar la señalización de las instalaciones interna y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas de evacuación y en general la disposición funcional del hospital.

- Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía del hospital con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos.

- Determinar la capacidad del hospital para recibir y atender lesionados provenientes de la situación crítica.
- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o externas que puedan afectar el centro asistencial.

- Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios en caso de emergencia.

- Facilitar el enlace y coordinación del hospital con el Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres.

- Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos.

- Mantener permanentemente comunicados o disponibles a los integrantes del CHE, para reunirse a tomar las decisiones correspondientes, según lo considere en Coordinador de Emergencias.

- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante el evento adverso.

- Verificar la disponibilidad de recursos del hospital y determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- Coordinar la referencia y contra referencia de pacientes.
- Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento.
- Participar en labores de recuperación física, mental, social y ocupacional de la población afectada.
- Velar por la continuidad de los programas de atención primaria en salud.

8. BRIGADAS DE EMERGIAS

Las Brigadas de Emergencias se activarán en caso de un evento crítico que ocurra al interior de la Institución, de acuerdo con el mecanismo de alerta establecido en el Plan Hospitalario para Emergencias.

Las situaciones de emergencia en las cuales se deba controlar incendios declarados y en general situaciones que excedan la capacidad y entrenamiento de la brigada, deben ser atendidas por el personal de socorro especializado, el cual debe ser alertado oportunamente por el hospital.

Ante eventos externos de emergencia o desastre en los cuales el hospital deba activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al hospital en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

Los integrantes de las Brigadas de Emergencias efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del hospital, dando aviso inmediato a las personas que corresponda sobre las condiciones encontradas.

8.1 FUNCIONES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA

La brigada actúa en las tres etapas básicas dentro del ciclo del desastre, las cuales son:

Antes. Es el periodo de tiempo transcurrido con anterioridad a la ocurrencia del desastre.

En esta etapa se deben fortalecer todas las acciones tendientes a evitar que se presente la emergencia y a optimizar la respuesta frente a ella, a través de reuniones periódicas orientadas a acciones como:

- ✓ **Prevención**. Intervención técnica y directa al causante de la emergencia
- ✓ **Preparación**. Mejoramiento de la respuesta frente a la emergencia, entrenamiento y dotación
- ✓ **Mitigación**. Medidas tendientes a minimizar el efecto de la emergencia – control de pérdidas

Durante. Es el periodo transcurrido desde que se empieza a presentar la emergencia hasta que ésta es controlada. La respuesta que se tenga (pronta, oportuna y eficaz) depende directamente del sistema de vigilancia y monitoreo que se disponga, así como del sistema de alerta y alarma implementado.

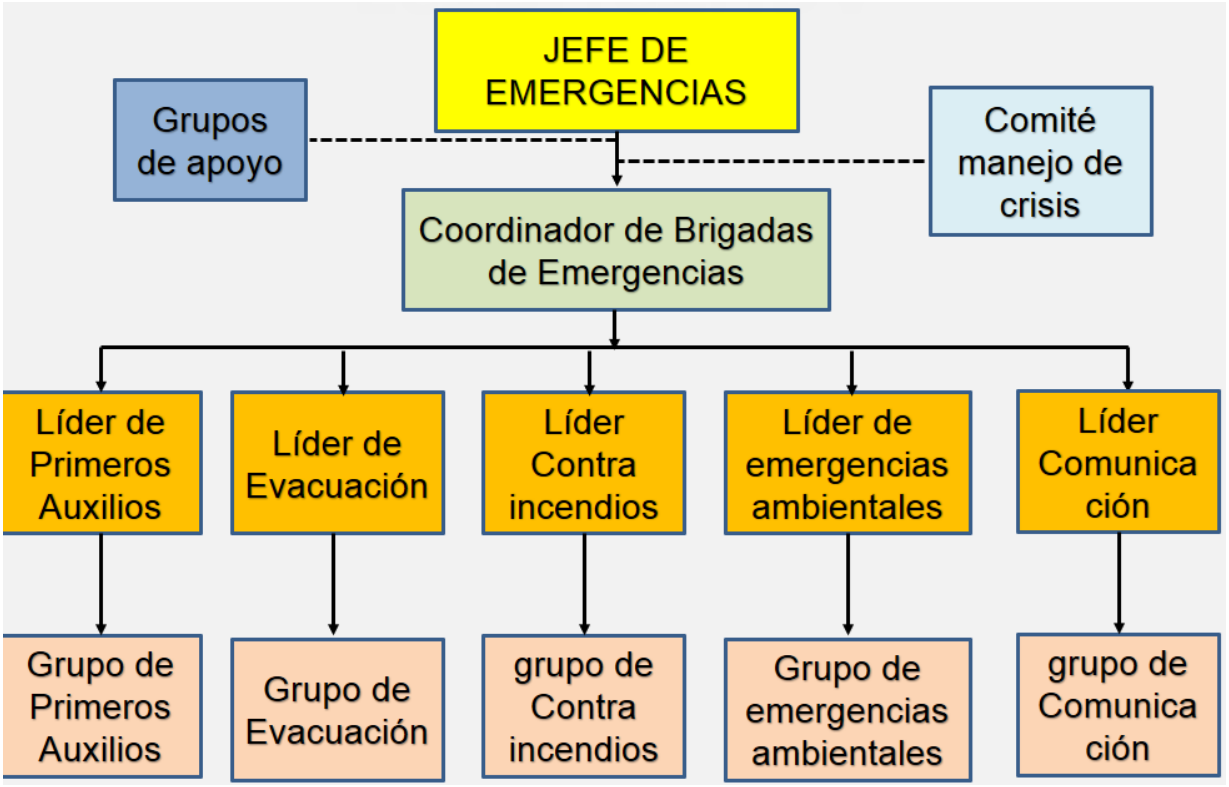
Se realizan labores de:

- ✓ Atención de personas afectadas por la emergencia
- ✓ Control de la emergencia presentada
- ✓ Evacuación de las instalaciones donde se presenta la emergencia, y de otras de manerapreventiva.

Después. Es el periodo transcurrido desde que la emergencia es controlada. Esta etapa conocida tambiéncomo recuperación plantea dos acciones fundamentales:

- ✓ Rehabilitación. Acondicionar las instalaciones para que puedan funcionar lo más pronto posible –corto plazo.
- ✓ Reconstrucción. Modificar instalaciones y proceso para volver al estado productivo anterior a laemergencia - mediano y largo plazo.

8.2 ESTRUCTURA



9. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA

DESCRIPCIÓN
Autonomía del área: **RESERVAS DE AGUA:** En el hospital San Carlos ce Aipe, actualmente contamos con un tanque de almacenamiento de agua con capacidad para la red es suficiente para abastecer en caso de emergencia. 193 m³. **SUMINISTRO DE OXIGENO:** Contamos con servicio de oxigeno por red interna de la institución y varios cilindros de oxigeno ubicados en un depósito alterno. **PLANTA ELECTRICA:** Tenemos una planta eléctrica 200KV, que puede abastecer el hospital de luz eléctrica por un periodo de 12 horas o más, adicionalmente se cuenta con depósito de combustible para su funcionamiento en caso de que este se termine. **RECURSOS LOGISTICOS:** Se cuenta con líneas telefónicas, líneas móviles y radioteléfono en las ambulancias que podrían ser utilizadas durante emergencias para activar la cadena de llamadas entre los funcionarios de la institución, equipos de apoyo, remisión de pacientes, verificación de derechos, información a familiares. **EXTINTORES:** Toda la institución contamos con 24 extintores entre CO2 y ABC, ubicados en sitios estratégicos de la institución. Además de los que se encuentran como requisito dentro de los vehículos. El personal recibe capacitación sobre la utilización de estos por funcionario del cuerpo de Bombeos de Aipe y además se han realizado ejercicios prácticos.

Capacidad de atención:

Inventario de capacidad instalada

Servicio	Cantidad si/no	Ubicación	Responsable	Observaciones
Transporte Asistencial Básico	Si	Parqueadero urgencias	Daniela Rojas Lugo	-
Cocina con instalaciones	Si	Contiguo a oficina de almacén	Alba Luz Echeverry	-
Lavandería	Si	Contiguo a oficina de almacén	Alba Luz Echeverry	-
Lugar para disponer basuras y desechos	Si	-	José Domingo Embus	-
Parqueadero en urgencias	Si	Urgencias	-	-
Parqueaderos para funcionarios	Si		-	-
Parqueadero para visitantes	Si	-	-	
Planta eléctrica manual	Si	-	-	-
Planta eléctrica automática	Si	-	-	200 KVA/hora
Planta tratamiento de agua potable	No	-	-	-

Servicio de esterilización	Si	Contiguo a sala de partos	-	-
Servicio Oxigeno por red interna	Si	Contiguo a sala de partos	-	-
Servicio Oxigeno cilindros individuales	Si	Hospital	-	-
Sistema de aire acondicionado	Si	-	-	-
Tanque de combustible para la planta eléctrica	Si	-	-	-
Tanques para almacenamiento de agua potable	Si	-	-	La red es insuficiente para abastecer en caso de emergencia. 193 m³. .

10. ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta que contribuye a identificar el nivel de seguridad hospitalaria fortaleciendo el conocimiento y los elementos necesarios para la reducción del riesgo; además no solo estima la probabilidad operativa de un hospital durante y después de un evento destructivo, sino que, al establecer rangos de seguridad, permita priorizar a los establecimientos de salud cuya intervención es crítica porque podría poner en riesgo la vida de sus ocupantes.

De acuerdo a la aplicación de la lista de chequeo para establecer El Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), Nuestra Institución obtuvo un Factor de Seguridad Final de **3,60** valor que la Clasifica como Establecimiento de salud Categoría **A.** (Anexo 1: Valoración lista de chequeo ISH)

Indice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0 – 0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36 – 0.65	B	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66 – 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Tabla 1. Clasificación Establecimientos de Salud ISH. Planeamiento Hospitalario para Emergencias y Desastres. Metodología OPS

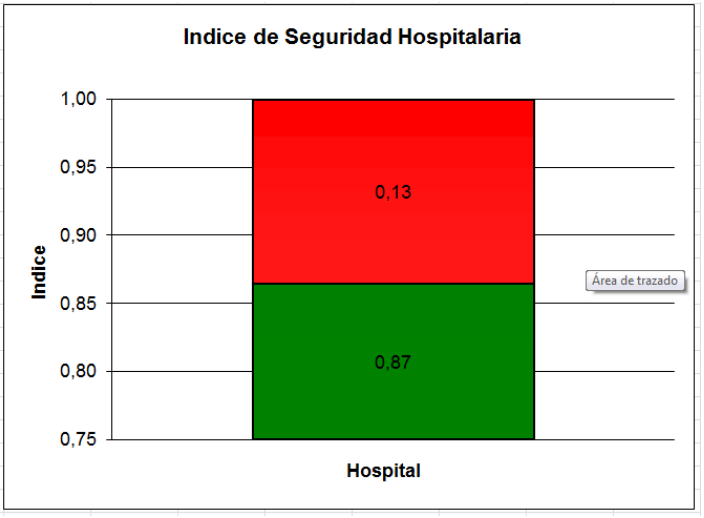


Gráfico 1. Índice de Seguridad hospitalaria (ISH) E.S.E Hospital San Carlos. Planeamiento Hospitalario para Emergencias y Desastres. Metodología OPS

Seguridad Estructural: Se refiere a aquellas partes de un edificio, que lo mantienen en pie, incluyendo cimientos, columnas, muros portantes, vigas y entre pisos, diseñados para transmitir cargas, a través de las vigas, columnas y cimientos hacia el suelo. La falla de uno de estos elementos puede generar serios problemas a la edificación, incluso su destrucción total.

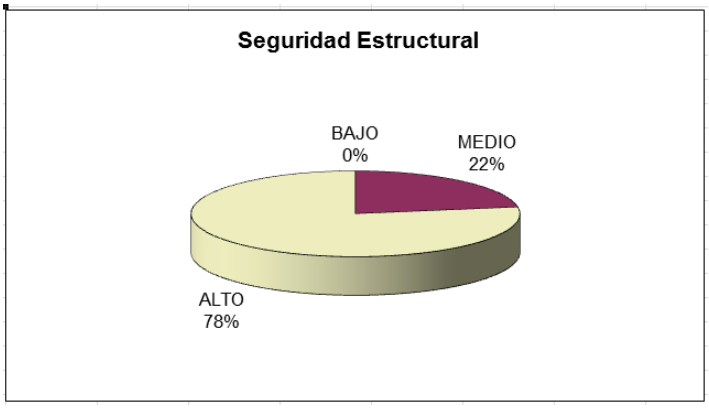


Gráfico 2. Porcentaje de seguridad Estructural. ISH E.S.E Hospital San Carlos. Planeamiento Hospitalario para Emergencias y Desastres. Metodología OPS

Seguridad No estructural: Son aquellos componentes que pueden o no estar unidos, a las partes estructurales como – tabiques, ventanas, puertas, cerramientos, falsos techos, etc. Los elementos relacionados con la seguridad no estructural por lo general no implican peligro para la estabilidad de la unidad de salud, pero si pueden poner en peligro la vida o la integridad de laspersonas dentro del edificio

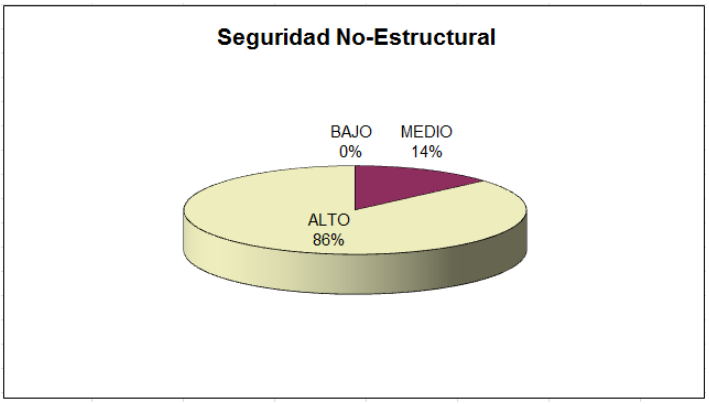


Gráfico 3. Porcentaje de seguridad No Estructural. ISH E.S.E Hospital San Carlos. Planeamiento Hospitalario para Emergencias y Desastres. Metodología OPS

Seguridad Funcional: Los establecimientos de salud requieren una amplia gama de recursos humanos, materiales, humanos, económicos y tecnológicos para funcionar. Estos elementos se congregan en conjuntos integrados, donde la estructura sostiene los procesos y estos los resultados. En este conjunto todo está ligado y lo que afecte a un elemento tiene repercusión en el conjunto y en el producto final.

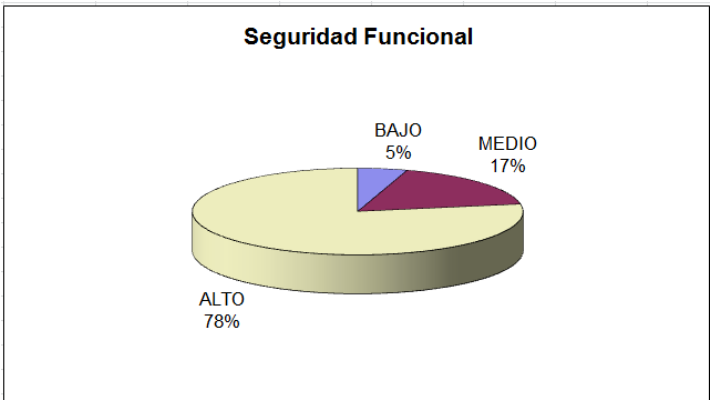


Gráfico 4. Porcentaje de seguridad Funcional. ISH E.S.E Hospital San Carlos. Planeamiento Hospitalario para Emergencias y Desastres. Metodología OPS

10. INFORMACION GENERAL

Nombre del establecimiento:	E.S.E. Hospital San Carlos
Nit.:	891.180.238 – 1
Código y actividad económica:	**3851101.** Empresa dedicada a las actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación, incluye hospitales generales, centros de atención médica con ayudas diagnósticas, instituciones prestadoras de servicios de salud, centros especializados (excepto de diagnósticos y radioterapia).
Carácter Territorial:	Municipal
Departamento:	Huila
Municipio:	Aipe
Dirección:	Avenida Nuevo Milenio, No. 12ª-13
Teléfono:	8389027 – 8389008
Página Web y dirección electrónica:	esesancarlos.gov.co esehospitalsancarlos@yahoo.es
Nombre de la Gerente:	Clara Antonia Valencia
Nombre Coordinador del PHE:	John Jairo Losada Andrade
Número telefónico Coordinador PHE:	314 2903532
Zona:	Urbana
Área de Cobertura:	Urbana y Rural
Ascensor:	Si:_____ No:__X__
Capacidad del Ascensor:	N/a
Numero de edificaciones:	Edificación de un solo nivel

Fecha de construcción:	Octubre de 2010
Fecha de reforzamiento estructural:	N/a
Nivel de atención:	Primer Nivel de complejidad
Horario de atención:	**Urgencias:** Las 24 horas del día de lunes a domingos. **Otros servicios:** Lunes a viernes de 07:00 a.m. a 05:00 p.m.
Número de empleados:	**Hombres:** 23 **Mujeres:** 59
Número de personas empleadas con y/o en situación de discapacidad:	Ninguna.
Vecinos sectoriales inmediatos:	**Norte:** Estación de servicio Terpel **Sur:** Avenida de acceso al Municipio **Oriente:** C.D.I. Huellitas **Occidente:** Casa familiar: Negocio tienda
Distribución física:	✓ Área de urgencias ✓ Sala de partos ✓ Hospitalización ✓ Farmacia ✓ Laboratorio clínico ✓ Odontología ✓ Consulta externa ✓ Fisioterapeuta ✓ Psicología ✓ Vacunación ✓ Promoción y prevención ✓ Crecimiento y desarrollo ✓ SIAU ✓ Estadística ✓ Almacén ✓ Área administrativa ✓ Cocina ✓ Cuarto de planta eléctrica ✓ Cuarto de bombas eléctricas ✓ Depósito de cadáveres

11. CAPACIDAD HOSPITALARIA

CAPACIDAD INSTALADA CAMAS NIVEL PRIMARIO

CAMAS	TOTAL, NUMERICO
Camas pediátricas	2
Camas adultos	4
Camas Obstetricia	2

ELEMENTOS	TOTAL
Camas Aislamiento Sintomáticos Respiratorios Adultos Hospitalización	3
Camas Aislamiento Sintomáticos Respiratorios Pediátricos Hospitalización	2

CAPACIDAD INSTALADA TRANSPORTE ASISTENCIAL NIVEL PRIMARIO

AMBULANCIAS	TOTAL, NUMERICO
Ambulancias Básicas	3

CAPACIDAD INSTALADA SALAS NIVEL PRIMARIO

SALAS	TOTAL, NUMERICO
Sala de partos	1
Sala de procedimientos	1
Sala de reanimación	1
Sala de nebulización	2

RECURSO HUMANO URGENCIAS EN LA RED DE SALUD NIVEL PRIMARIO

PERSONAL	TOTAL, NUMERICO
Médicos	9
Jefes de enfermería	4
Bacterióloga	1
Odontólogas	2
Auxiliares APH y/o de enfermería	15
Conductores	5
Auxiliares de farmacia	5
Higienista Orales	3
Psicóloga	2

12. AMBIENTES SUSCEPTIBLES DE AUMENTAR LA CAPACIDAD OPERATIVA Y ÁREAS DE TRATAMIENTO Y EXPANSIÓN

El plan Hospitalario de Emergencias, debe contemplar la disposición y adecuación de áreas para atender un mayor volumen de pacientes que ingresan por el servicio de urgencias y que podría requerir la utilización de otras áreas y servicios de la E.S.E Hospital San Carlos de Aipe. Estas áreas deben tener una planeación, distribución o redistribución del recurso humano y una dotación e infraestructura que garantice la atención del usuario en condiciones de seguridad. Por tal razón la Institución ha definido con el Comité Hospitalario de Emergencias las siguientes áreas de tratamiento y expansión.

ÁREAS DE EXPANSIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA

ÁREA	FUNCION	UBICACIÓN ACTUAL	ÁREA DE EXPANSIÓN	ÁREA DESTINADA (m2)	PERSONAL NECESARIO PARA LA EXPANSIÓN	AUTONOMIA EN:				RECURSO HUMANO DE APOYO	OBJETIVO
						Agua	Electricidad	Oxigeno	Equipos de comunicación		
EXPANSIÓN	Ubicación de los pacientes que ya se encontraban hospitalizados en el momento de la alerta hospitalaria	Urgencias	Zona de parqueo de vehiculos institucionales	90	Médico, Aux. Enfermeria, Enfermera Jefe	Si	Si	No	Si	Conductores, Auxiliares de Enfermeria de áreas ajenas a Urgencias, orientadores	Aumentar la capacidad de atención
INFORMACIÓN	Lugares de circulacion y acceso de los familiares los medios de comunicación, para la obtencion de la informacion	SIAU	Sala de espera SIAU, sala de espera PYM	30	Personal de SIAU	Si	Si	No	Si	Psicologa, Administrativos	Generar los comunicados a los familiares y autoridades con la información de los sucedido
TRIAGE	Lugar para la clasificación de los lesionados a su llegada al centro hospitalario y donde el paciente será orientado al área correspondiente - TRIAGE HOSPITALARIO	Urgencias	Sala de espera Urgencias, parqueadero unidad movil	45	Médico, Aux. Enfermeria, Enfermera Jefe	Si	Si	Si	Si	Conductores, Psicologa, Auxiliares de Enfermeria y Enfermera Jefe de áreas ajenas a Urgencias, farmacia	Categorizar los usuarios provenientes de la emergencia
AREA ROJA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de TRIAGE, luego de su valoración CRITICOS RECUPERABLES	Urgencias	Sala de hospitalizacion	60	Médico, Aux. Enfermeria, Enfermera Jefe	Si	Si	Si	Si	Conductores, Psicologa, Auxiliares de Enfermeria y Enfermera Jefe de áreas ajenas a Urgencias, farmacia, Servicios Generales	Intervenir y estabilizar de acuerdo con los criterios deTRIAGE
AREA AMARILLA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de TRIAGE, luego de su valoracion CRITICOS DIFERIBLES	Urgencias	Pasillo y sala de espera Odontologia	35	Médico, Aux. Enfermeria, Enfermera Jefe	Si	Si	No	Si	Conductores, Psicologa, Auxiliares de Enfermeria y Enfermera Jefe de áreas ajenas a Urgencias, farmacia	Estabilizar y seguir seguimiento de los pacientes
AREA NEGRA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de TRIAGE, luego de su valoracion CRITICOS NO RECUPERABLES	Urgencias	Pasillo sala de partos	45	Médico, Aux. Enfermeria, Enfermera Jefe	Si	Si	No	Si	Conductores, Psicologa, Auxiliares de Enfermeria y Enfermera Jefe de áreas ajenas a Urgencias, farmacia, Servicios Generales	Acompañar pacientes cuya condición clínica sea irrecuperable
AREA VERDE	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de TRIAGE, luego de su valoracion NO CRITICOS	Urgencias	Pasillo de consulta externa	50	Aux. Enfermeria, Psicologa	Si	Si	No	Si	Conductores, Psicologa, Auxiliares de Enfermeria y Enfermera Jefe de áreas ajenas a Urgencias, farmacia	Atender y dar de alta paciente cuya condición no es critica
AREA BLANCA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de TRIAGE, luego de su valoracion DEPOSITO DE CADABERES	Deposito de cadaberes	Deposito de cadaberes	15	Aux. Enfermeria, Condutores	Si	Si	No	Si	Conductores, Personal de Servicios Generales	-

En caso de un colapso total de la infraestructura se contemplará los siguientes escenarios para la atención de pacientes:

Ambiente	Área en m²	agua		luz		teléfono		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Zona de parqueadero vehículos institucionales		X		X			X	Esta área tiene una capacidad para ubicación aproximada de 10 camilla o colchonetas
Parqueadero Àrea Administrativa		X		X			X	Esta área tiene una capacidad para ubicación aproximada de 15 camilla o colchonetas
Parqueadero de motocicletas		X		X			X	Esta área tiene una capacidad para ubicación aproximada de 15 camilla o colchonetas

Àrea	Ubicación	Superficie m²
Coliseo de ferias	A 400 metros hacia el oriente del Hospital	2 hectáreas

12.1 TARJETAS DE FUNCIONES

A través de las cuales se asignan las funciones individuales, por cargo, y colectivas por servicio, previamente a la ocurrencia de un evento, ya que bajo la tensión que la situación genera, sus instruccionespueden no ser comprendidas con claridad.






funciones:
•Atender en forma adecuada y ágil a los pacientes remitidos a esta área
•Procurar que los pacientes salgan lo más pronto posible de las instalaciones de la E.S.E sin poner en riesgo la salud de éstos.
•Coordinar con la Psicóloga las acciones correspondientes
EXPANSION
CRITICOS DIFERIBLES
Medico Coordinador


funciones:
•atender los pacientes críticos difícilmente recuperables, en el área de observación de Urgencias.
CRITICOS NO RECUPERABLES
Medico Coordinador

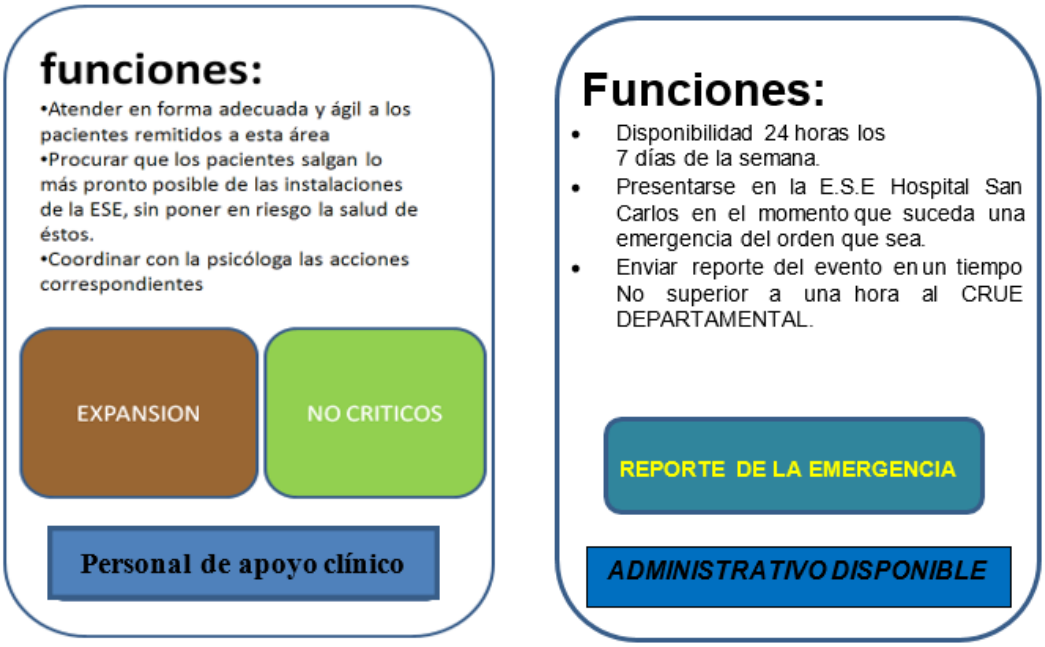

funciones:
•Atender en forma adecuada y ágil a los pacientes remitidos a esta área
•Procurar que los pacientes salgan lo más pronto posible de las instalaciones de la ESE, sin poner en riesgo la salud de éstos.
•Coordinar con la psicóloga las acciones correspondientes
EXPANSION
NO CRITICOS
Medico Coordinador


funciones:
•Participar con el médico de Triage en las labores de Clasificación
•Colaborar e instaurar las medidas, procedimientos y terapéuticas ordenadas por el médico.
•Controlar el llenado de las Tarjetas de Triage.
•Ser responsable de garantizar la fijación de la Tarjeta de Triage al cuerpo del accidentado por medio de cinta, cordel, etc.
•Garantizar el cumplimiento de la orden sobre tipo de transporte, posición adecuada, destino del paciente, de acuerdo a la prioridad establecida.
•Verificar la disponibilidad de equipos
•Colaborar en las medidas de estabilización y tratamiento.
•Coordinar el equipo auxiliar y voluntario asignando funciones definidas.
•Asegurar el destino de las víctimas.
CRITICOS RECUPERABLES
TRIAGE HOSPITALARIO
Jefe de Enfermería


funciones:
•atender los pacientes críticos difícilmente recuperables, en el área de observación de Urgencias.
CRITICOS NO RECUPERABLES
Jefe de Enfermería
funciones:
•Mediante comunicados y boletines informara la situación actual de la emergencia
•registro de personas que son remitidas, hospitalizado y dados de alta.
INFORMACION
Personal de apoyo
funciones:
•Colaborar e instaurar las medidas, procedimientos y terapéutica ordenadas por el médico supervisado por la enfermera de Triage.
•Fijar la Tarjeta de Triage al cuerpo del accidentado por medio de cinta, cordel, etc.
•Cumplir las órdenes sobre tipo de transporte, posición adecuada.
•Tener en cuenta las prioridades establecidas.
CRITICOS RECUPERABLES
TRIAGE HOSPITALARIO
Personal de apoyo clínico
funciones:
•Atender en forma adecuada y ágil a los pacientes remitidos a esta área
•Procurar que los pacientes salgan lo más pronto posible de las instalaciones de la E.S.E sin poner en riesgo la salud de éstos.
•Coordinar con la Psicóloga las acciones correspondientes
EXPANSION
CRITICOS DIFERIBLES
Personal de apoyo clínico



El proceso de la evacuación de los cadáveres lo realiza la Policía como instancia encargada de hacer el primer llamado al ente que se encuentre en disponibilidad en el momento (CTI – Fiscalía).



13. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA

AMENAZAS	NIVEL DE AMENAZA			
	NO EXISTE AMENAZA	NIVEL DE AMENAZA		
		BAJO	MEDIO	ALTO
Fenómenos geológicos				
Sismos De acuerdo al análisis geológico del suelo, marcar el grado de amenaza en que se encuentra el hospital		X		
Erupciones volcánicas De acuerdo al mapa de amenazas de la región, cercanía y actividad volcánica, identificar el nivel de amenaza al que está expuesto el hospital con relación a las rutas de flujo de lava, piro clastos y ceniza	X			
Deslizamientos Referirse al mapa de amenazas para identificar el nivel de amenaza para el hospital por deslizamientos ocasionados por suelos inestables (entre otras causas)	X			
Fenómenos Hidrometeorológicos				
Tsunamis De acuerdo al mapa de amenazas identificar el nivel de amenaza para el hospital con relación a antecedentes de tsunamis originados por actividad sísmica o volcánica de origen submarino	X			
Huracanes De acuerdo al mapa de vientos identifique el nivel de seguridad con respecto a huracanes. Es conveniente tomar en cuenta la historia de esos eventos al marcar el nivel de amenaza	X			
Lluvias torrenciales Valore el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital en relación a inundaciones causadas por lluvias intensas con base en la historia de esos eventos			X	
Penetraciones del mar o río Valore el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital en relación a eventos previos que causaron o no inundación en o cerca del hospital por penetración de mar o desborde de ríos	X			
Deslizamientos De acuerdo al mapa geológico, marcar el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital con relación a deslizamientos ocasionados por saturación del suelo	X			
Fenómenos sociales				
Concentraciones de población Marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital con relación al tipo de población que atiende, cercanía a lugares de grandes concentraciones y eventos previos que hayan afectado el hospital			X	
Personas desplazadas Marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital con relación a personas desplazadas por guerra, movimientos sociopolíticos, inmigración y emigración.			X	
Fenómenos sanitarios – ecológicos				
Epidemias De acuerdo a eventos previos y a las patologías específicas marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante epidemias (coronavirus, dengue, zika, etc.).			X	
Contaminación (sistemas) De acuerdo a eventos previos que involucraron contaminación, marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital frente a contaminación de sus sistemas.			X	

Plagas De acuerdo a ubicación e historial del hospital marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital en cuanto a plagas (moscos, pulgas, roedores, etc.)			X	
Fenómenos químico – tecnológicos				
Explosiones De acuerdo al entorno del hospital, señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante explosiones				X
Incendios De acuerdo al entorno del hospital, señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante incendios externos				X
Fuga de materiales peligrosos De acuerdo al entorno del hospital, señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital frente a fugas de materiales peligrosos	X			
Propiedades geotécnicas del suelo				
Licuefacción De acuerdo al análisis geotécnico del suelo, especifique el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante riesgos de subsuelos lodosos, frágiles	X			
Suelo arcilloso De acuerdo al mapa de suelo, señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante suelo arcilloso	X			
Talud inestable De acuerdo al mapa geológico especificar el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital por la presencia de taludes	X			

14. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL

Seguridad debida a antecedentes del establecimiento	**Grado de seguridad**		
	BAJO	**MEDIO**	**ALTO**
¿El hospital ha sufrido daños estructurales debido a fenómenos naturales? Verificar si existe dictamen estructural que indique que el grado de seguridad ha sido comprometido. B= Daños mayores; M= Daños moderados; A= Daños menores.		**X**	
¿El hospital ha sido reparado o construido utilizando estándares actuales apropiados? Corroborar si el inmueble ha sido reparado, en qué fecha y si se realizó con base a la normatividad de establecimientos seguros. B= No se aplicaron los estándares; M=Estándares parcialmente aplicados; A=Estándares aplicados completamente.			**X**
¿El hospital ha sido reparado o construido utilizando estándares actuales apropiados? Verificar si se han realizado modificaciones usando normas para edificaciones seguras. B= Remodelaciones o adaptaciones mayores; M= Remodelaciones o adaptaciones moderadas; A= Remodelaciones o adaptaciones menores o no han sido necesarias.		**X**	
Seguridad relacionada con el sistema estructural y el tipo de material usado en la edificación.	**Grado de seguridad**		
	BAJO	**MEDIO**	**ALTO**
Estado de la edificación. B= Deteriorada por meteorización o exposición al ambiente, grietas en primer nivel y elementos discontinuos de altura; M= Deteriorada solo por meteorización o exposición al ambiente; A= Sana, no se observan deterioros ni grietas.		**X**	
Materiales de construcción de la estructura. B= Oxidada con escamas o grietas mayores de 3 mm; M= Grietas entre 1 y 3 mm u oxido en forma de polvo; A= Grietas menores a 1 mm y no hay oxido.		**X**	
Interacción de los elementos no estructurales con la estructura. B= Se Observa dos o más de lo siguiente: columnas cortas, paredes divisoras unidas a la estructura, cielos rígidos o fachada que interactúan con la estructura; M= Se observa solo uno de los problemas antes mencionados; A= Los elementos no estructurales no afecta la estructura.			**X**

15. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL

Líneas vitales	Grado de seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Sistema eléctrico			
Generador adecuado para el 100% de la demanda El evaluador verifica que el generador entre en función pocos segundos después de la caída de tensión, cubriendo la demanda de todo el hospital: urgencias, cuidados intensivos, central de esterilización, quirófanos, etc. B = Sólo se enciende manualmente o cubre del 0 – 30% de la demanda; M = Se enciende automáticamente en más de 10 segundos o cubre 31 – 70 % de la demanda; A = Se enciende automáticamente en menos de 10 segundos y cubre del 71 – 100% de la demanda.			X
Regularidad de las pruebas de funcionamiento en las áreas críticas. El evaluador verifica la frecuencia en que el generador es puesto a prueba con resultados satisfactorios. B = Mayor a 3 meses; M = De 1 a 3 meses; A = Menor a 1 mes.		X	
¿Está el generador adecuadamente protegido de fenómenos naturales? B= No; M= Parcialmente; A= Si			X
Seguridad de las instalaciones, ductos y cables eléctricos. B= No; M= Parcialmente; A= Si			X
Sistema redundante al servicio local de suministro de energía. B= No; M= Parcialmente; A= Si			X
¿Sistema con tablero de control e interruptor de sobrecarga y cableado debidamente protegido? B= No; M= Parcialmente; A= Si			X
Sistema de iluminación en sitios claves del hospital Realizar recorridos por urgencias, sala de partos, hospitalización, etc., verificando el grado de iluminación de los ambientes y funcionalidad de las lamparas. B= No; M= Parcialmente; A= Si			X
Sistemas eléctricos externos, instalados dentro del perímetro del hospital Verificar si existen subestaciones eléctrica o transformadores que proveen electricidad al hospital. B= No existen subestaciones eléctricas instaladas al hospital; M= Existen subestaciones, pero no proveen suficiente energía al hospital; A= Subestación eléctrica instalada y provee suficiente energía al hospital.			X
Sistema de telecomunicaciones			
Estado técnico de la antena y soportes de las mismas. Verificar el estado de las antenas y de sus abrazaderas y soportes. B= Mal estado; M= Regular; A= Buen estado			X
Estado técnico del sistema de baja corriente (conexiones telefónicas/cables de internet). Verificar en áreas estratégicas que los cables estén conectados evitando la sobrecarga. B= Mal estado o no existe; M= Regular; A= Buen estado			X
Estado técnico del sistema de comunicación alterno. Verificar el estado de otros sistemas: radiocomunicación, teléfono satelital, Internet, etc. B= mal estado o no existe; M= Regular; A= Bueno			X
Seguridad del sistema interno de comunicaciones. Verificar el estado de los sistemas de perifoneo, anuncios, altavoces, intercomunicadores y otros, que permitan comunicarse con el personal, pacientes y visitas en el hospital. B= mal o no existe; M= Regular; A= Bueno			X

Sistema de aprovisionamiento de agua			
Tanque de agua con reserva permanente suficiente para proveer al menos 300 litros por cama y por día durante 72 horas. Verificar que el depósito de agua cuente con una capacidad suficiente para satisfacer la demanda del hospital por 3 días B= Cubre la demanda de 24 horas o menos; M = Cubre la demanda de más de 24 horas, pero menos de 72 horas; A= Garantizado para cubrir la demanda por 72 horas o más.			X
Los depósitos se encuentran en lugar seguro y protegido Visitar sitio de cisterna y corroborar el área donde está instalada y su grado de seguridad. B= Si el espacio es susceptible de falla estructural o no estructural; M= Cuando la falla no representa posibilidad de colapso; A= Cuando tiene poca posibilidad de funcionar.		X	
Sistema alterno de abastecimiento de agua adicional a la red de distribución principal. Identificar organismos o mecanismos para abastecer o reaprovisionar de agua al hospital en caso de falla del sistema público. B= Si da menos de 30% de la demanda; M= Si suple valores de 30 a 80% de la demanda; A= Si suple más del 80% de la dotación diaria			X
Seguridad del sistema de distribución. Verificar el buen estado y funcionamiento del sistema de distribución, incluyendo la cisterna, válvula, tuberías y uniones. B= Si menos del 60% se encuentra en buenas condiciones de operación; M= entre 60 y 80 %; A= más del 80 %			X
Sistema de bombeo alterno. Identificar la existencia y el estado operativo del sistema alterno de bombeo, en caso de falla en el suministro. B= No hay bomba de reserva y las operativas no suplen toda la demanda diaria; M= Están todas las bombas en regular estado de operación; A= Todas las bombas y las de reserva están operativas.			X
Gases medicinales (oxigeno, nitrógeno, etc.)			
Almacenamiento suficiente para 15 días como mínimo. A= Menos de 10 días; B= entre 10 y 15; A= Mas de 15 días	X		
Anclaje de tanques, cilindros y equipos complementarios. B= No existen anclajes; M= Los anclajes no son de buen calibre; A= Los anclajes son de buen calibre.			X
Ubicación apropiada de los recintos. B= Los recintos no tienen accesos; M= Los recintos tienen acceso, pero con riesgos; A= Los recintos son accesibles y están libres de riesgo.			X
Protección de tanques y/o cilindros y equipos adicionales. B= No existen áreas exclusivas para tanques y equipos adicionales; M= Áreas exclusivas para protección de tanques y equipos, pero el personal no esta entrenado; A= Áreas exclusivas para este equipamiento y el personal esta entrenado.			X
Sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado en áreas criticas			
Condición de tuberías, uniones y válvulas. B= Malo; M= Regular; A= Bueno			X
Condiciones de los anclajes de los equipos de aire acondicionado. B= Malo; M= Regular; A= Bueno			X
Funcionamiento de los equipos (aire acondicionado). B= Malo; M= Regular; A= Bueno			X
Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento			
Condición y seguridad del equipo médico en laboratorio. B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no esta seguro; M= Cuando el equipo esta en regulares condiciones o poco seguro; A= El equipo esta en buenas condiciones y está seguro.			X

Condición y seguridad del equipo médico en el servicio de urgencias. B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= Cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= El equipo está en buenas condiciones y está seguro.			X
Condición y seguridad del equipamiento y mobiliario de farmacia. B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= Cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= El equipo está en buenas condiciones y está seguro.			X
Condición y seguridad del equipamiento de esterilización. B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= Cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= El equipo está en buenas condiciones y está seguro.			X
Condición y seguridad del equipo médico para el cuidado del recién nacido. B= Cuando el equipo no existe, está en malas condiciones o no está seguro; M= Cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= El equipo está en buenas condiciones y está seguro.			X

Elementos arquitectónicos	**Grado de seguridad**		
	BAJO	**MEDIO**	**ALTO**
Condición y seguridad de puertas o entradas. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M= Cuando se daña, pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			X
Condición y seguridad de ventanales. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M= Cuando se daña, pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			X
Condición y seguridad de otros elementos de cierre (muros, fachada, etc.). B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M= Cuando se daña, pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			X
Condición y seguridad de techos y cubiertas. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M= Cuando se daña, pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			X
Condición y seguridad de áreas de circulación externa. B= Los daños o la vía a los pasadizos impiden el acceso a la institución o ponen en riesgo a los peatones; M= Los daños a la vía o los pasadizos no impiden el acceso al edificio o los peatones, pero si el acceso vehicular; A= No existen daños o su daño es menor y no impiden el acceso de peatones ni de vehículos.			X
Condición y seguridad de áreas de circulación interna (pasadizos, escaleras, salidas, etc.). B= Los daños a las rutas de circulación interna impiden la circulación dentro de la institución o ponen en riesgo a las personas; M= Los daños a la vía o los pasadizos no impiden la circulación de las personas, pero si el acceso de camillas y otros; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes.			X

Condición y seguridad del sistema de iluminación interna y externa. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M= Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			**X**
Condición y seguridad del sistema de protección contra incendios. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M= Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			**X**
Condición de las vías de acceso al hospital. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M= Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			**X**

Organización del comité hospitalario para desastres y centros de operaciones de emergencia. *Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para el caso de desastre.*	**Grado de seguridad**		
	BAJO	**MEDIO**	**ALTO**
Comité formalmente establecido para responder a las emergencias masivas o desastres. Solicitar el acta de constitutiva del Comité y verificar que los cargos y firmas correspondan al personal en función. B= No existe comité; M= Existe el comité, pero no es operativo; A= Existe y es operativo.			**X**
El comité está conformado por personal multidisciplinario. Verificar que los cargos dentro de comité sean ejercidos por personal de diversas categorías del equipo multidisciplinario: director, jefe de enfermería, entre otros. B= 0 – 3; M= 4 – 5; A= 6 o más.			**X**
Cada miembro tiene conocimiento de sus responsabilidades específicas. Verificar que cuenten con sus respectivas actividades por escrito dependiendo de su función específica: B= No asignadas; M= Asignadas oficialmente; A= Todos los miembros conocen y cumplen su responsabilidad.		**X**	
Espacio físico para el centro de operaciones de emergencias (COE) del hospital. Verificar la sala destinada para el comando operativo que cuente con todos los medios de comunicación (teléfono, internet, entre otros.). B= No existe; M= Asignado oficialmente; A= Existe y es funcional			**X**
El COE está ubicado en un sitio protegido y seguro. Identificar la ubicación tomando en cuenta su accesibilidad y protección. B= La sala del COE no esta en un sitio seguro; M= El COE está en un lugar seguro, pero poco accesible; A= El COE está en un sitio seguro, protegido y accesible.			**X**

Plan operativo para desastres internos y externos.	**Grado de seguridad**		
	BAJO	**MEDIO**	**ALTO**
Procedimiento para la activación y desactivación del plan. Se especifica cómo, cuándo y quien es el responsable de activar y desactivar el plan. B= No existen las previsiones o existen únicamente en el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuentan con recursos para implementar el plan.			X
Inspección regular de seguridad por la autoridad competente. En recorrido por el hospital verificar la fecha de caducidad y/o llenado de extintores. Y si existe referencia del llenado de los mismos, así como la bitácora de visitas por el personal competente. B= No existe; M= Inspección parcial o sin vigencia; A= Completa y actualizada.			X
Procedimiento para triage, reanimación, estabilización y tratamiento. B= No existe el procedimiento; M= Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.		X	
Transporte y soporte logístico. Verificar si el hospital cuenta con ambulancias y otros vehículos oficiales: B= No cuenta con ambulancias y otros vehículos para soporte logístico; M= Cuenta con vehículos insuficientes; A= Cuenta con vehículos adecuados y en cantidad suficiente.			X
Las rutas de emergencias y salidas son accesibles. Verificar que las rutas de salidas estén claramente marcadas y libres de obstrucción. B= Las rutas de salida no están claramente señalizadas y varias están bloqueadas; M= Algunas rutas de salida están marcadas y la mayoría están libres de obstrucción; A= Todas las rutas están claramente marcadas y libres de obstrucción.			X
Ejercicios de simulación o simulacros. Verificar que los planes sean regularmente puestos a prueba a través de simulacros y/o simulaciones, evaluados y modificados como corresponda. B= Los planes no son puestos a prueba; M= Los planes son puestos a prueba con una frecuencia mayor a un año; A= Los planes son puestos a prueba al menos una vez al año y son actualizados de acuerdo a los resultados y ejercicios.			X

Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipos para desastres. *Verificar con lista de cortejo la disponibilidad de insumos indispensables ante una emergencia.*	**Grado de seguridad**		
	BAJO	**MEDIO**	**ALTO**
Medicamentos. Verificar la disponibilidad de medicamentos para emergencias. B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.			X
Material de curación y otros insumos. Verificar que exista en la central de esterilización una reserva esterilizada de material de consumo para cualquier emergencia. B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.			X
Instrumental. Verificar existencia y mantenimiento de instrumental específico para urgencias. B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.			X
Gases medicinales. Verificar teléfonos y domicilios, así como la garantía de abastecimiento por parte del proveedor. B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.			X

16. FACTORES DE VULNERABILIDAD ANTE AMENAZAS Y PERFIL DE RIESGO

PERFIL DE RIESGO	CONDICIONES DE VULNERABILIDAD IDENTIFICADAS			EFECTO EN LA FUNCIONALIDAD DEL HOSPITAL ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES
AMENAZAS EXTERNAS	**Componente estructural**	**Componente no estructural**	**Componente funcional**	
1. SISMO	Ocurrencia de daños estructurales en la institución	1-equipos biomédicos no sujetados correctamente 2-Equipos de cómputo y accesorios.	1. No se cuenta con la dotación necesaria para las brigadas de emergencia. 2. No se cuenta con el personal médico necesario para atender la emergencia.	1-Probable daño de la estructura en áreas afectadas. 2-Afectación de la funcionalidad del laboratorio clínico y el servicio de emergencias. 3-Dificultades para el manejo de un flujo masivo de pacientes. 4. Fallas y daños en el suministro eléctrico, agua. 5. inconvenientes en el sistema de referencia y contra referencia. 5. inconvenientes en el suministro de medicamentos y dispositivos médicos en emergencias de gran magnitud.
2. LLUVIAS TORRENCIALES	Ocurrencia de daños en techos, cielorrasos y biga canales en las áreas de hospitalización, administración, odontología, y sala de espera urgencias	1-equipos biomédicos, laboratorio y odontológico. 2-Equipos de cómputo, accesorios, y equipos de oficina	Establecer reubicación de las áreas	1-Probable daño de la estructura en áreas afectadas. 4. Fallas y daños en el suministro eléctrico, agua y comunicaciones).
3.CONCENTRACIONES DE POBLACIÓN	Daños en la planta física por asonada por parte de la comunidad al solicitar el servicio e información de víctimas, ya que cerca se encuentran instituciones educativas y coliseo de ferias.	Daños y pérdidas de elementos de la institución	Falta de personal para el control de masivo de personas en el momento de la emergencia.	1. Dificultades para el manejo de un flujo masivo de pacientes.

4. Personas desplazadas	Daños en la estructura por posibles atentados terroristas	Daños y pérdidas de elementos de la institución	Falta de personal para el control de masivo de personas en el momento de la emergencia. Lesión del personal médico y para médico. Renuncia de personal médico por amenazas.	1. Dificultades para el manejo de un flujo masivo de pacientes.
5. EPIDEMIAS			1. Falta de personal para el control de masivo de personas en el momento de la emergencia. 2. falla en los procesos y procedimientos de atención.	1. Dificultades para el manejo de un flujo masivo de pacientes. 2. inconvenientes en el sistema de referencia y contra referencia. 3. inconvenientes en el suministro de medicamentos y dispositivos médicos en emergencias de gran magnitud.
6. CONTAMINACIÓN			1. falla en los procesos y procedimientos del manejo del riesgo biológico en la institución.	1. No funcionamiento de áreas afectadas por contaminación.
7. PLAGAS	Ocurrencia de daños en cielorrasos y paredes de la institución por presencia de roedores y reptiles, ya que la institución esta contigua a una zona boscosa.	1- Daños en equipos de cómputo, accesorios y documentos de archivo.	1. fallas en los procesos y procedimiento en el control de plagas.	1. inconsistencias en el funcionamiento de áreas afectadas. 2. reubicación de áreas afectadas.

8. EXPLOSIONES (externa)	Daños en toda la estructura por encontrarse la institución cerca de una estación de gasolina y una planta de gas en un perímetro de aprox. 500 mt.	1-daño en equipos biomédico, odontológico, laboratorio. 2-Equipos de cómputo y accesorios 3. daño y destrucción de archivos físicos.	1. Falta de personal para el control de masivo de personas en el momento de la emergencia. 2. pérdida de vidas humanas o Lesiones del personal médico, para médico administrativo. 3. Establecer reubicación de las áreas más afectadas. 4. No se cuenta con la dotación necesaria para las brigadas de emergencia.	
9. INCENDIOS (externo)	Daños en la estructura externa por encontrarse la institución cerca de una estación de gasolina y una planta de gas en un perímetro de aprox. 500 mt.	1-daño en equipos biomédicos 2-Equipos de cómputo y accesorios	1. Falta de personal para el control de masivo de personas en el momento de la emergencia. 2. pérdida de vidas humanas o Lesiones del personal médico, para médico administrativo. 3. Establecer reubicación de las áreas más afectadas. 4. No se cuenta con la dotación necesaria para las brigadas de emergencia.	1. inconsistencias en el funcionamiento de áreas afectadas. 2. reubicación de áreas afectadas.
AMENAZAS INTERNAS				
1. INCENDIOS (interno)	Daños en la estructura de las áreas de administración, consulta externa y PyP por concentración de combustible y planta eléctrica. Daños en las áreas de farmacia, odontología y laboratorio por	1-daños en equipos biomédicos 2-Equipos de cómputo y accesorios	1. No se cuenta con la dotación necesaria para las brigadas de emergencias, pero se cuenta con alarma y sistema contra incendio. 2. pérdida de vidas humanas o Lesiones del personal médico, para médico	1. inconsistencias en el funcionamiento de áreas afectadas. 2. reubicación de áreas afectadas.

	concentración de reactivos. Daños en área de urgencias por contar con balas de oxígeno.		administrativo. 3. Establecer reubicación de las áreas más afectadas.	
2. FUGA DE MATERIALES PELIGROSOS	Daños en la estructura del área de urgencias por contar con balas de oxígeno. Daños en las áreas de laboratorio por materiales reactivos.	1-daños en equipos biomédicos 2-Equipos de cómputo y accesorios	1. No se cuenta con la dotación necesaria para las brigadas de emergencias, pero se cuenta con alarma y sistema contra incendio. 2. pérdida de vidas humanas o Lesiones del personal médico, para médico administrativo. 3. Establecer reubicación de las áreas más afectadas.	1. inconsistencias en el funcionamiento de áreas afectadas.
3. INCENDIO Y EXPLOSIONES	Daños en la estructura de las áreas de administración, consulta externa y PyP por concentración de combustible y planta eléctrica. Daños en las áreas de farmacia, odontología y laboratorio por concentración de reactivos. Daños en área de urgencias por contar con balas de oxígeno.	1-daño en equipos biomédicos 2-Equipos de cómputo y accesorios	1. No se cuenta con la dotación necesaria para las brigadas de emergencias, pero se cuenta con alarma y sistema contra incendio. 2. pérdida de vidas humanas o Lesiones del personal médico, para médico administrativo. 3. Establecer reubicación de las áreas más afectadas.	1. inconsistencias en el funcionamiento de áreas afectadas. 2. reubicación de áreas afectadas.
4. ACCIONES SOCIOPÁTICAS	Daños en la planta física por asonada, acciones terroristas y amenazas por parte de grupos armados y de delincuencia, personas inconformes por la prestación del servicio.	Daños y pérdidas de elementos de la institución	Falta de personal para el control al presentarse la emergencia con flujo masivo de personas. La institución cuenta con cámaras de seguridad y un centro de comunicación de voz y alarmas.	1. Dificultades para el manejo de un flujo masivo de pacientes.

17. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

La vulnerabilidad es entendida como la predisposición o susceptibilidad que tiene un elemento a ser afectado o a sufrir una pérdida.

El análisis de vulnerabilidad es un proceso mediante el cual la empresa determina el nivel de exposición y la predisposición a la pérdida de un elemento o grupo de elementos ante una amenaza específica.

Una vez identificadas las amenazas se procede a realizar una por una su análisis de vulnerabilidad, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

17.1 <u>Vulnerabilidad en las personas:</u> Las personas se definen como los empleados y los trabajadores de la empresa, analizándose su organización para prevención y control de emergencia. Los puntos vulnerables a calificar incluyen:

- Organización: Si se cuenta o no con una estructura organizacional de emergencias claramente definida o no.
- Capacitación: Si se han realizado o no las capacitaciones necesarias para el personal que conforma las diferentes brigadas.
- Dotación: Si se cuenta o no con los elementos de protección personal para los brigadistas.

17.2 <u>Vulnerabilidad de los recursos:</u> Los recursos se analizan desde el campo de los materiales o equipos. Para estos campos se califica la instrumentación, la protección física y los sistemas de control. La instrumentación y monitoreo se entiende como las acciones de vigilancia y equipos utilizados para observar cualquier cambio en la amenaza que pueda generar una situación de riesgo. Los puntos vulnerables a calificar incluyen:

- Apoyo externo: Hace referencia a si se cuenta con entidades externas disponibles y que nos pueda apoyar ante una eventual emergencia, de manera oportuna y eficiente.
- Edificaciones: Si se cuenta o no con instalaciones sismo resistentes o que puedan soportar sin daños considerables un evento de emergencia.
- Equipos: Si se cuenta o no con equipo de contingencia (extintores, botiquines, camillas, etc.) y equipos de monitoreo y detención (detectores de humo, alarmas, etc.)

17.3. <u>Vulnerabilidad de los procesos y sistemas:</u> Los procesos se entienden como el desarrollo de las actividades productivas de los elementos bajo riesgos involucrados y los sistemas como el conjunto ordenado de normas y procedimientos. En este campo se analizan dos variables: la primera está relacionada con el procedimiento de recuperación o actividades previamente concebidas que permitan ante una emergencia poner nuevamente los procesos y sistemas a funcionar ya sea por si mismos o a través del pago de seguros o de otra forma de financiación. La segunda es el servicio alterno entendido como el proceso o mecanismo que permita realizar la misma función temporalmente en la fase de impacto o recuperación de una emergencia. Los puntos vulnerables a calificar incluyen:

- Servicios públicos: Si se cuenta con servicio de energía, agua potable, etc.
- Servicios alternos: Si se cuenta con servicios que apoyen en el momento de la emergencia. Por ejemplo: plantas de energía, pozos de agua, etc.
- Facilidad de recuperación: Hace referencia si es fácil volver a la normalidad de las actividades de la empresa después de que el evento de emergencia ha pasado.

18. IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS

Centro Hospitalario: E.S.E. Hospital San Carlos

AMENAZA	FECHA DE OCURRENCIA	INTERNA	EXTERNA	AFECTACION A LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALRAIA	
				Si	No
Sismo	06-02-2017		X	X	
Vendaval, lluvias fuertes			X		
Colapso estructural			X		
Falla en los servicios públicos		X			
Incendio			X		
Explosión accidental		X			
Brotes epidemiológicos: varicela, zika, dengue, coronavirus		X	X		

Probabilidad de ocurrencia

Para evaluar la probabilidad de cada una de las áreas de la E.S.E. Hospital San Carlos, se procederá a calificar cada amenaza como según corresponda posible, probable o inminente, con el puntaje respectivo.

Probabilidad de ocurrencia	Calificación	Escala
Posible (Baja) Fenómeno que puede suceder o que es Factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá.	1	BAJA
Probable (moderada) Fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos técnicos, científico yantecedentes para creer que sucederá.	2	MODERADA
Inminente (alta) Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	3	ALTA

Después de identificar y calificar la probabilidad de ocurrencia de las amenazas, se estima el impacto en las personas, la propiedad y en la reputación de la E.S.E. Hospital San Carlos.

IMPACTO		PUNTAJE DE CALIFICACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS	ESCALA
Humano o en las personas	Sin víctimas.	1	BAJA
	Algunas víctimas, pocas víctimasfatales.	2	MODERADA
	Gran número de víctimas o muchasvíctimas fatales.	3	ALTA
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso.	1	BAJA
	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuacióntemporal o selectiva.	2	MODERADA
	Pérdida de uso del centro sanitariopor un periodo prolongado.	3	ALTA
Empresarial o continuidad del negocio	Poca a ninguna pérdida del negocio odaño a la reputación.	1	BAJA
	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación	2	MODERADA
	Pérdida importante a largo plazo oirreparable del negocio o de la reputación.	3	ALTA

Ya obtenido el puntaje de riesgo (impactos x probabilidad), se procede a calificar el Nivel de preparación de la E.S.E. Hospital San Carlos, obteniendo un Puntaje Global, el cual le permitirá conocer la prioridad de los riesgos evaluados para la planificación de las estrategias de gestión delriesgo.

Nivel de preparación de los centros hospitalarios	
Los planes existentes y los componentes de la infraestructura (equipos, personal, capacitación y recursos) son adecuados para la gestión de una situación de emergencia o desastre.	1
Los planes existentes o los componentes de la infraestructura o ambos, están presentes, pero tienen una o más deficiencias menores.	2
Los planes o componentes de la infraestructura o ambos, faltan o son gravemente deficientes.	3

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE GLOBAL			
PUNTAJE DE RIESGO	Suma de los impactos (humano, propiedad y empresarial)	**X**	Probabilidad
PUNTAJE GLOBAL	Puntaje de riego	**X**	Nivel de preparación del centro hospitalario

Determinación del puntaje global

Puntaje Global		Puntaje de Riego											
		27	**21**	**18**	**15**	**14**	**12**	**10**	**9**	**7**	**6**	**5**	**3**
Nivel de preparación	**3**	81	63	54	45	42	36	30	27	21	18	15	9
	2	54	42	36	30	28	24	20	18	14	12	10	6
	1	27	21	18	15	14	12	10	9	7	6	5	3

Grado de riesgo global

Grado de riesgo	Valores de la multiplicación	Color referencia
RIESGO ALTO	37 - 81	RIESGO ALTO
RIESGO MODERADO	21 - 36	RIESGO MODERADO
RIESGO BAJO	3 - 20	RIESGO BAJO

De acuerdo a la evaluación de vulnerabilidad a continuación se describe los resultados de esta para la E.S.E. Hospital San Carlos y tomando como base este resultado se propuso un plan de intervención para los riesgos alto y moderado, a corto, mediano y largo plazo.

IDENTIFICACION DE AMENAZAS Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD

Amenaza			Fuente	Fecha Ocurrencia	Area afectada	Interna	externa	Afectacion infraestructura hospitalaria		Probabilidad de ocurrencia	Consecuencia de impacto			Puntaje del riesgo	Nivel de preparacion	Nivel global	Interpretacion
No.	Tipo	Subtipo						SI	NO		Humano	Propiedad	Empresarial				
1	Natural - Biologico	Brotes epidemicos (varicela, rubeola, zika, chikunguña, dengue, coronavirus).	En el municipio se han presentado registros de las siguientes patologias: varicela, zika, chicunguña, dengue y coronavirus, de los cuales este ultimo ha causado algunas muertes		Todas las áreas	X			X	2	1	1	1	6	1	6	RIESGO MODERADO
2		Accidentes con animales (abejas, avispas, rectiles, aves, roedores).	En la zona ha existido poca presencia de este tipo de animales, los cuales tiene como habitad las zonas verdes y arboles que rodean la institucion		Todas las áreas	X			X	1	2	1	1	4	1	4	RIESGO BAJO
3	Natural - Hidrometereol ogico	Luvias fuertes y granizadas	En el municipio se han presentado fuertes lluvias que han generado algunas afectaciones minimas en los techos de la institucion y granizadas nunca hemos tenido		Todas las áreas	X	X	X		2	1	2	2	10	2	20	RIESGO MODERADO
4		Vientos Fuertes y Vendavales	En el municipio no existe registro histórico de fuertes vientos ni de vendavales, pero los cambios climatológicos y demás pueden generarlos		Todas las áreas		X		X	2	1	2	1	8	2	16	RIESGO MODERADO
5		Huracanes	N/A			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
6		Tornado	N/A			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
7		Tormentas eléctricas (caída de rayos)	En la zona se han presentado fuertes tormentas eléctricas, que no han generan ninguna afectación a la institución, pero si afectación a los alrededores con árboles caídos y daños en fluido eléctrico.		Todas las áreas		X		X	1	1	1	1	3	2	6	RIESGO BAJO
8		Sequias	Aumento de temperatura por verano prolongado, desabastecimiento de agua por bajo caudal.				X		X	1	1	1	1	3	2	6	RIESGO BAJO
9		Inundaciones (por desbordamiento de cuerpos de agua como ríos, quebradas, mar, o por avenidas torrenciales).	Cerca de las instalaciones de la E.S.E Hospital San Carlos. Se encuentra la quebrada Enjalmas, de la cual no ha presentado afectaciones a través del tiempo.				X		X	1	1	1	1	3	1	3	RIESGO BAJO
10	Natural - Geológico	Erupción Volcánica (Salida de gases, lavay rocas de un volcán).	N/A			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
11		Tsunami	N/A			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
12		Movimientos Sísmicos	Aipe se encuentra en zona con potencial de presentar movimiento sísmico.		Todas las áreas	X		X		2	2	2	2	12	1	12	RIESGO MODERADO
13		Caída de árbol o ramas	Cerca del centro de salud no hay árboles			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
14		Incendios originados por fallas estructurales, fallas en equipos o instalaciones eléctricas, líquidos o gases inflamables	Acabados de construcción, divisiones, recubrimientos, aislamientos, muebles, material como papel y cartón eventualmente en contacto con fuentes de calor, llamas o chispa electrica.		Todas las áreas	X			X	1	1	2	1	4	2	8	RIESGO BAJO

15	Tecnológico	Explosiones	Uso de productos gaseosos y líquidos que, ante condiciones desfavorables como calor, golpes pueden favorecer la ocurrencia de explosión. Manipulación de Cilindros de gases medicinales.		Todas las áreas	X			X	1	1	1	1	3	2	6	RIESGO BAJO
16		Intoxicaciones	Intoxicación por alimentos suministrados a los pacientes (dietas suministradas por Terceros). Intoxicación química por mezcla de productos de limpieza, detergentes, insecticidas, fármacos, pinturas, etc.		Todas las áreas	X	X		X	2	2	1	1	8	1	8	RIESGO MODERADO
17		Fallas estructurales (caída de vidrios, techos, lámparas estanterías, goteras, humedad, colapso dela estructura, represas, diques)	No existen riesgos de caídas de partes de la estructura, a menos que se presente un accidente repentino		Todas las áreas	X			X	2	2	2	2	12	2	24	RIESGO MODERADO
18		Accidentes de Tránsito	Colisión de ambulancias vías, acceso al centro de salud. Estado de las vías, fuertes lluvias, colisión con vehículos, exceso de velocidad, derrumbes en la vía.		Todas las áreas	X	X		X	1	2	1	1	4	1	4	RIESGO BAJO
19	Social	Asonadas, protestas o manifestaciones, agresión a funcionarios	No existe registro histórico pero puede darse algún caso aislado		Todas las áreas	X	X		X	1	2	2	2	12	1	12	RIESGO BAJO
20		Hurto, robo, atraco.	No se han presentado hasta el momento, es una población sana donde se conocen todos los habitantes del pueblo		Todas las áreas	X			X	2	1	1	1	3	1	6	RIESGO MODERADO
21		Aglomeración (concentraciones masivas de personas en diferentes eventos y respuestas desadaptativas por temor, histeria de masas)	En temporadas de Sampedro se programan eventos que fácilmente pueden ser causales de múltiples heridos, intoxicados, etc (no existe registro histórico)		Todas las áreas		X		X	1	1	1	1	3	1	3	RIESGO BAJO
22	Ambiental	Emergencia Ambiental (agua, aire, suelo y/o residuos)	La suspensión de recolección de los residuos hospitalarios y la afectación de la estructura de la central de residuos.		Todas las áreas	X	X		X	1	1	1	1	3	1	3	RIESGO BAJO
23		Excavaciones	N/a			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
24		Incendios forestales	Presencia de vegetación en áreas externas				X		X	1	1	1	1	3	1	3	RIESGO BAJO
19	Social	Asonadas, protestas o manifestaciones, agresión a funcionarios	No existe registro histórico pero puede darse algún caso aislado		Todas las áreas	X	X		X	1	2	2	2	12	1	12	RIESGO BAJO
20		Hurto, robo, atraco.	No se han presentado hasta el momento, es una población sana donde se conocen todos los habitantes del pueblo		Todas las áreas	X			X	2	1	1	1	3	1	6	RIESGO MODERADO
21		Aglomeración (concentraciones masivas de personas en diferentes eventos y respuestas desadaptativas por temor, histeria de masas)	En temporadas de Sampedro se programan eventos que fácilmente pueden ser causales de múltiples heridos, intoxicados, etc (no existe registro histórico)		Todas las áreas		X		X	1	1	1	1	3	1	3	RIESGO BAJO
22	Ambiental	Emergencia Ambiental (agua, aire, suelo y/o residuos)	La suspensión de recolección de los residuos hospitalarios y la afectación de la estructura de la central de residuos.		Todas las áreas	X	X		X	1	1	1	1	3	1	3	RIESGO BAJO
23		Excavaciones	N/a			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
24		Incendios forestales	Presencia de vegetación en áreas externas				X		X	1	1	1	1	3	1	3	RIESGO BAJO

`19. PLAN DE EVACUACIÓN Y CONTINUIDAD

19.1 Alarma de Evacuación

La alarma de evacuación es la señal que permite dar a conocer a todo el personal, en forma simultánea, la necesidad de evacuar un lugar ante una amenaza determinada; por esta razón, es de suma importancia que sea dada en el menor tiempo posible después que se ha detectado la presencia de un peligro.

La alarma determinada en nuestra empresa es la siguiente:

- Llamado a brigadistas y comité de manejo de crisis: Un sonido intermitente durante treinta (30) segundos.
- Llamado a evacuación de todo el personal y encuentro en el punto de reunión: Un sonido continuo durante un (1) minuto, seguidos de cinco (5) segundos de silencio y nuevamente se repite el ciclo.

La alarma de emergencia únicamente puede ser activada por cualquiera de los integrantes del comité de manejo de crisis y/o el Coordinador de emergencias de la Institución.

19.2 Procedimiento general de evacuación

Cualquier persona que detecte una posible emergencia, deberá informar a cualquiera de los brigadistas, a cualquier integrante del comité de crisis y/o al Coordinador de emergencias de la empresa lo acontecido. El Coordinador de emergencias activa la alarma de llamado a brigadistas y comité de manejo de crisis, quienes evalúan la necesidad de evacuación. Si esto es así se procede a activar la alarma de evacuación general.

Al recibir la alarma en cada área los ocupantes suspenden sus labores ejecutan las acciones previas establecidas y abandonan el lugar por la ruta previamente definida llevando con ellos al personal de tercera edad, discapacitados y niños. El personal hospitalizado y que se encuentre en urgencias serán llevados por el personal asistencial. La persona asignada para el control de la evacuación en cada área, verifica que todos hayan salido. Al llegar al sitio de encuentro final establecido esperan el conteo por parte del encargado de evacuación, esperando órdenes posteriores por parte del Coordinador de emergencias de la Institución.

19.3 Criterios de decisión

Los principales riesgos a los cuales se pueden ver expuestos los trabajadores, y que pueden requerir una evacuación de empleados, son los siguientes:

- Movimientos sísmicos: Fenómeno con probabilidad de presentarse, debido a la zona geográfica en la cual se encuentra y que puede presentarse una actividad sísmica, pudiendo afectar la estructura física de las instalaciones poniendo en peligro la integridad de sus ocupantes después del movimiento sísmico.
- Otros: Pueden ser atentados, terremoto, incendio, explosiones, asonadas, etc.

19.4 Punto de encuentro

El personal recurrirá al punto de encuentro según sea la eventualidad presentada. La E.S.E. cuenta con 3 puntos de encuentro:

- Jardín frente a consulta externa
- Frente a urgencias.
- Contiguo a hostilización.

19.5 Tiempos de evacuación

El tiempo total teórico de salida para las instalaciones de la empresa es: **CINCO MINUTOS (5 minutos)** Este valor sale del siguiente análisis: Es el tiempo estipulado de salida del total de personas desde su sitio de labor hasta el punto de encuentro.

El proceso de evacuación se lleva a cabo a través de cuatro fases, las cuales tienen una duración cuya sumatoria determinará el tiempo total de salida.

El tiempo de reacción está representado por las tres primeras fases (Detección, Alarma, Preparación), donde no se presenta ninguna disminución en el número de personas en las instalaciones de la empresa. Solo en la última o cuarta fase (Salida), empieza a disminuir el número de personas en las instalaciones de la empresa.

El tiempo necesario es la duración entre el momento en que se genera la alarma y la salida de la última persona de las instalaciones.

19.6 Descripción de rutas de evacuación

Ruta principal

La dirección de las rutas de evacuación está determinada en el mapa de evacuación.

Podemos decir que las áreas de las oficinas y consultorios están intercomunicadas internamente por un corredor estructural, próximo a la vía de evacuación.

Por lo anterior, el mencionado corredor representa una salida alterna de emergencia, que permite pasar de un área a otra, en forma interna dentro de las instalaciones del Hospital, en caso que por algún motivo no sea posible alcanzar la vía de emergencia en un área determinada.

19.7 Prácticas y simulacros

Con el fin de mantener informado y enterado a todo el personal que labora en la empresa (sea propio o subcontratista) y asegurar así el óptimo cumplimiento del plan y una adecuada utilización de recursos, la empresa realiza simulacros de emergencia, las cuales incluyen según sea apropiado: simulacros de evacuación para medir tiempos de llegada al punto de encuentro y medir así la respuesta ante emergencias, y practicas asociadas como: extinción de incendios, atención de primeros auxilios, etc. Se deben hacer por lo menos un (1) simulacro al año y las prácticas se pueden hacer cuando se detecte una necesidad de capacitación personal, pero por lo menos dos (2) veces al año.

Todo simulacro realizado se debe registrar en el formato" Reporte de simulacros y/o reacción ante emergencias" y el plan de acción permitirá mejorar la preparación ante emergencias se establecerá en el mismo formato y su seguimiento se hará en el formato "Control de planes de acción" ítems "simulacros y/o emergencias.

19.8 Señalización

Todas las salidas y rutas por recorrer deben ser claramente visibles. Todo signo requerido como señalización de una vía de escape o de localización de un equipo de contingencia, se localizará y tendrá las dimensiones, color distintivo y diseño de tal forma que sea claramente visible.

19.9 PLAN DE CONTINUIDAD

El Plan de Continuidad, se enfoca en sostener las funciones de la E.S.E Hospital San Carlos, después de una interrupción de los procesos, lo cual puede en este caso relacionarse con la ocurrencia de "emergencias y desastres" o la afectación de las instalaciones, impidiéndose su funcionamiento.

Este plan debe articularse con: Planes Sectoriales, el Plan Municipal de Gestión del Riesgo, Estrategia de Respuesta municipal, Protocolo de Respuesta Municipio, Plan de Evacuación, Plan de Acción para la Respuesta y Plan de Acción para la Recuperación del municipio, sin embargo, su alcance vario, considerando que se desea garantizar el funcionamiento a pesar de la emergencia.

ACTIVIDAD PLAN DE CONTINUIDAD			
Actividad	**Descripción**	**Cargo Responsable**	**Estado**
Lista de chequeo plan decontinuidad ESE Hospital San Carlos de Aipe	Presupuesto de E.S.E Hospital San Carlos	Gerente	
	Plan de Evacuación	SST	
	Plan de Continuidad	SST	
	Planos (Arquitectónicos, eléctricos,hidráulicos etc.)	SST - Gerencia	
	Consolidado de contratos	Contratación	
	RUT	Secretaria deGerencia	
	Copia Acta de posesión de la Gerente	Secretaria Gerencia	

ACTIVIDAD PLAN DE CONTINUIDAD			
Actividad	**Descripción**	**Cargo Responsable**	**Estado**
	Copia de la Cedula del Gerente	Secretaria Gerencia	
	Copia de contratos vigentes	Contratación	
	Chequera inactiva	Gerencia	
	Cuadro de cuentas	Gerencia	
	Comprobantes de egreso en físico	Gerencia	
	Perfiles de cargos a contratar	Contratación	
	Funciones de los cargos	Contratación	
	Escala salarial	contratación	
	Última nómina	Sub-Gerente	
	Organigrama	SST	
	Listado de empleados y contratistas	Contratación	
	Claves de acceso Base de Datos Sisbén	Facturación	
	Claves de acceso Base de datos EPS	Facturación	
	Computar portátil con los accesos, software y programas priorizados.	Comunicaciones	
	Kit de oficina: papel tamaño carta, cosedora, lapiceros, perforadora, sellos, etc.	Almacén	
	Radios VHF	Almacén	

19.10 RECUPERACIÓN.

A corto plazo, las actividades de recuperación se centran en restablecer la prestación de los servicios de salud, incluida la infraestructura crítica que resulta afectada. Las actividades de recuperación a corto plazo pueden incluir la adecuación de los servicios y áreas del hospital, el reacomodamiento de pacientes y personal que fue movilizado por la emergencia, y el funcionamiento de las líneas vitales. A largo plazo, las actividades de recuperación se centran en restablecer la infraestructura que fue seriamente afectada y en formular estrategias de reducción del riesgo.

Por lo cual la E.S.E Hospital San Carlos, posterior a la realización de la evaluación rápida de daños en las instalaciones de salud según OPS, con los miembros del Comité Hospitalario de Emergencias, definirá el plan de recuperación a implementar.

20. MEDIDAS DE SEGURIDAD

20.1 Descripción estructural y cerramientos interiores

Bloque	N° de pisos	Tipo de estructura (material)	Tipo de cerramiento (material de acabado)	Año de construcción
Toda la institución	1	Estructura metálica, con sismo resistencia, paredes en ladrillo hueco, techo termo acústico, cielo raso en Drywall, ornamentación en vidrio y aluminio, divisiones modulares.	Ornamentación metálica	12 años

20.2 Comportamiento

Bloque	Horizontal		Vertical interior		Vertical exterior	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
Toda la institución	**x**					

20.3 Vías de circulación y escape horizontal

- Señalización para desastres Sí (X) No ( )
- Número de salidas y dimensiones: 4 salidas con una dimensión de 2.20 x 2
- Vías de circulación y de escape horizontales y verticales (escaleras, rampas)

Adecuadas (X) Inadecuadas ( )

20.4 Vías de circulación y escape vertical

Escaleras **Sí (X)** **No ( )**

Bloque	N° de pisos	Comportamiento	Señalización		Iluminación		Zona de fin de ruta	Suficiente		Nivel operativo
			Sí	No	Sí	No		Sí	No	
1	0	Escalera de 5 escalones que comunica las áreas de consulta externa, Hospitalización y Partos.	X		X		si	X		Optimo

Rampas **Sí (X)** **No ( )**

Bloque	N° de pisos	Comportamiento	Señalización		Iluminación		Zona de fin de ruta	Suficiente		Nivel operativo
			Sí	No	Sí	No		Sí	No	
1	0		X		X		si	X		Optimo

20.5 Otras vías de evacuación

Posibilidades de evacuación por el exterior (auto escalas, bomberos, etc.)

Bloque	Tipo	Condición			
		Buena	Limitada	Peligrosa	Ninguna
Toda la institución cuenta con ventanales grandes, corredizos, de vidrios con película de seguridad, que permiten la evacuación desde el exterior.	Bomberos, brigadistas de rescate.	X			

21. SISTEMA DE DETECCIÓN, ALARMA Y COMBATE DE INCENDIOS

21.1 Sistema de detección Sí (X) No ( )

Ubicación	Uso del sector	Ambientes protegidos	Tipo de sistema	Circuito eléctrico de emergencia		Estado de funcionamiento
				Sí	No	
En toda la institución		Todas las áreas	cámaras de detección de humo	x		Optimo

21.2 Sistema de alarma Sí (x) No ( )

Ubicación	Uso del sector	Ambientes protegidos	Tipo de sistema	Circuito eléctrico de emergencia		Estado de funcionamiento
				Sí	No	
urgencias		Toda la institución	Alarma auditiva, que se activa manualmente	x		Optimo
Hospitalización		Toda la institución	Alarma auditiva, que se activa manualmente	x		Optimo
Entrada principal Consulta Externa		Toda la institución	Alarma auditiva, que se activa manualmente	x		Optimo

21.3 Hidrantes interiores Sí (x) No ( )

Válvula, manguera y pitón acoplado al hidrante Sí (X) No ( )

Ubicación	Tipo	Cobertura adecuada		Presión adecuada		Conexión exterior		Estado de funcionamiento	Personal entrenado	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No		Sí	No
Entrada principal consulta externa		x		x		x		Optimo	x	
Urgencias		x		x		x		Optimo	x	
Partos y hospitalización		x		x		x		Optimo	x	
cocina y administración		x		x		x		Optimo	x	

21.4 Extintores portátiles

Bloque	Tipo	Número	Cobertura adecuada		Estado de funcionamiento	Personal entrenado
			Sí	No		
Administración	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
	CO 2	1	x		Optimo	Si
Consulta externa	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Cocina	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Lavandería	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Planta eléctrica	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Bodegas	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Almacenamiento RH	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Archivo	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Área de bombas eléctricas	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Sala de espera consulta ext.	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Entrada Principal	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
sistemas	CO 2	1	x		Optimo	Si
Laboratorio	CO 2	1	x		Optimo	Si
Sala de espera odontología	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Odontología	CO 2	1	x		Optimo	Si
Área de Urgencias	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
	CO 2	1	x		Optimo	Si
Hospitalización	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
	CO 2	1	x		Optimo	Si
Sala de partos	CO 2	1	x		Optimo	Si
Portería	Multipropósito	1	x		Optimo	Si
Facturación	CO 2	1	x		Optimo	Si

Pruebas y mantenimiento: Se han realizado capacitaciones y simulacros con los Bomberos Voluntarios de Aipe en manejo y funcionamiento de extintores, se cuenta con fichas técnicas y se hizo mantenimiento correctivo en el mes de Agosto de 2021.

21.5 Señalización de equipos contraincendios Sí (X) No ( )

21.6 Apoyo de cuerpo de bomberos Sí (X) No ( )

El Municipio cuenta con cuerpo de bomberos disponible las 24 horas ante las emergencias con 2 vehículos.

22. OTRAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

La ESE Hospital San Carlos en el año 2009 recibió instalación nueva, dotada de elementos, equipos biomédicos, planta de reserva de agua, planta eléctrica, centro de voz, video, servidor de datos, alarma contraincendios, lo que mejora la capacidad de nuestra institución ante la respuesta a emergencias.

22.1 Accesibilidad y espacios libres alrededor del hospital

¿Cuenta el hospital con terrenos cercanos amplios y despejados en su cercanía donde podrían ubicarse hospitales de campaña y/o servicios de emergencia?

Sí (X) No ( )

22.2 Servicios básicos y sistemas alternos para casos de emergencia

22.2.1 Electricidad

La E.S.E. Hospital San Carlos posee la siguiente planta de generación de electricidad:

Planta eléctrica Automática Stewart and Stevenson, modelo SD200, Capacidad (Kv): 200KV, Combustible que utiliza: A.C.P.M., Capacidad de almacenamiento de combustible: 300 galones, Horas de autonomía: 48 horas

a. Indique si la alimentación por parte de la compañía de electricidad es un circuito independiente o un circuito que sirve a varios usuarios:

   Independiente (X) A varios usuarios ( )

   Indique la tensión (voltios) del suministro: Transformador 13.2 kv Electro Huila T12446.

b. Indique la identificación y localización de la subestación eléctrica que alimenta al hospital:

   La subestación Municipal Ubicada a 1 km del hospital sobre la vía Nacional.

c. Indique tres subestaciones de la compañía de electricidad más cercanas que podrían alimentar al hospital por líneas especiales en caso de emergencia:

   Electrificadora del Huila Zona Norte, km 1 Vía Neiva - Palermo

d. Consumo hospitalario promedio de corriente eléctrica:

560.4 kv/día.

e. ¿Tiene la infraestructura física del hospital la posibilidad de alimentar con energía ciertas áreas de manera independiente? Sí (X) No ( )

Si la respuesta es afirmativa, indique las áreas o servicios beneficiarios

- ✓ Servicio de emergencia Sí (X) No ( )
- ✓ Laboratorio Sí (X) No ( )
- ✓ Central de esterilización Sí (X) No ( )
- ✓ Cocina Sí (X) No ( )
- ✓ Sistema de bombeo Sí (X) No ( )
- ✓ Otros TODA LA INSTITUCION

f. Indique los sistemas de alumbrado de emergencia (linternas portátiles, lámparas fijas, etc.)

- ✓ Área Urgencias Sistema Lámparas fijas
- ✓ Área Hospitalización Sistema Lámparas fijas
- ✓ Área Portería Sistema Lámparas fijas

g. Se dispone de planos actualizados del sistema eléctrico Sí (X) No ( )

22.2.2 Agua potable

1. Fuente de suministro rio Aipe.
2. Consumo mensual promedio 737 (m^3).
3. Capacidad de almacenamiento (litros o m^3) 190 m^3
4. Duración estimada (horas) 36 horas.
5. Dimensión de las tuberías de aducción.

   a. ¾ de pulgadas
   b. ½ pulgada
   c. 4 pulgadas

6. Sistema de distribución interno: por gravedad

7. En caso de emergencia, ¿cuál sería la forma más eficaz para abastecer de agua al hospital?

   Bombeo eléctrico y carro tanque

8. Se dispone de planos actualizados de las instalaciones de agua

Sí (X) No ( )

22.3 Desagües, drenajes y desechos sólidos

Sistema de desagüe

a. Describa el sistema: conducido por redes hidráulicas de agua lluvia, pasando por trama de grasa y se conecta finalmente al alcantarillado municipal.

b. Sistema alterno SÍ (X) No ( )

Describir: por bombeo se realiza el mismo trayecto de conducción, por redes hidráulicas de agua lluvia, pasando por trama de grasa y se conecta finalmente al alcantarillado municipal.

Sistema de drenaje

a. Describa el sistema: se van por unas cunetas perimetrales que conducen directamente al alcantarillado.

b. Sistema alterno Sí ( ) No (X)

Sistema de disposición de desechos sólidos

a. Recolección en cada punto de generación de los residuos ordinarios, reciclables y peligrosos, todos conducidos por rutas de evacuación en carro plástico hermético, conducido al lugar de almacenamiento central para cada uno, donde los vehículos los recogen dependiendo del tipo de residuo.

b. Sistema alterno Sí ( ) No (X)

Se cuenta contratada una empresa incineradora, y los residuos ordinarios son recogidos por la Empresa de Servicios públicos.

22.4 Servicio de farmacia

22.4.1 Medicamentos y suministros

1. Existe reserva permanente de suministros necesarios para uso de emergencia masiva

Sí (X) No ( )

En caso negativo, cuáles son los medicamentos y equipos más escasos:

2. Duración estimada de la reserva en días: 10

3. Existe listado básico Sí (X) No ( )

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y CONCENTRACION	PRESENTACION
GAVETA DE MEDICAMENTOS	
Adrenalina (Epinefrina)	Ampolla
Amiodarona	Ampolla
Aminofilina 0,5 ML	Ampolla
Atropina sulfato	Ampolla
Bicarbonato de Sodio	Ampolla
Cloruro de sodio	Ampolla
Cloruro de potasio	Ampolla
Dexametasona de 8 mg	Ampolla
Diazepam de 10 mg	Ampolla
Digoxina 0,1 mg	Ampolla
Fenitoina de 250 mg	Ampolla
Furosemida 20 mg	Ampolla
Gluconato de calcio 9,3 mg/ml	Ampolla
Hidrocortisona 100 mg	Ampolla
Isosorbide de 5 mg	Tabletas
Magnesio cloruro	Ampolla
Meperidina clorhidrato 100 mg	Ampolla
Metoclopramida 10 mg	Ampolla
Metoprolol 40 mg	Ampolla
Midazolam 15 mg/ml	Ampolla
Morfina clorhidrato	Ampolla
Ranitidina 50 mg	Ampolla
Lidocaina jalea	Tubo
Lidocaina spray	Frasco
Lidocaina al 1% sin epinefrena	Frasco
Lidocaina al 2% sin epinefrina	Frasco
GAVETA DE MATERIALES ENDOVENOSOS	
Equipo macrogoteo	Unidad
Equipo microgoteo	Unidad
Yelco No. 16	Unidad
Yelco No. 18	Unidad
Yelco No. 20	Unidad
Yelco No. 22	Unidad

Yelco No. 24	Unidad
Jeringa Insulina	Unidad
Jeringa de 5 cc	Unidad
Jeringa de 10 cc	Unidad
Jeringa de 20 cc	Unidad
Guantes esteriles	Par
GAVETA DE LA VIA AREA	
Canula de guedel No. 0	Unidad
Canula de guedel No. 1	Unidad
Canula de guedel No. 2	Unidad
Canula de guedel No. 3	Unidad
Canula de guedel No. 4	Unidad
Canula de guedel No. 5	Unidad
Canula nasal adulto	Unidad
Canula nasal pediátrica	Unidad
Cystoflo	Unidad
Sonda Nelaton No. 8	Unidad
Sonda Nelaton No. 10	Unidad
Sonda Nasogastrica No. 10	Unidad
Sonda Nasogastrica No. 16	Unidad
Sonda de foley No. 18	Uinidad
Tubo endotraquail No. 4,0	Uinidad
Tubo endotraquial No. 5,0	Uinidad
Tubo endotraquial No. 7,0	Uinidad
Tubo endotraquial No. 8,0	Uinidad
Tubo endotraquial No. 8.5	Uinidad
Ventury adulto	Uinidad
Ventury Pediatrico	Unidad
Frasco de orina	Uinidad
GAVETA DE SOLUCIONES	
Dextrosa al 5% en agua	Bolsa
Sodio cloruro al 9%	Bolsa
Lactato de ringer (hartman)	Bolsa

REVISADO:

MARIA DEL CARMEN SILVA

Auxiliar Área de la Salud

Coordinadora Área de Farmacia

Capacidad de Atención	Total Unidades Disponibles	Observaciones
Días de Atención	24/7	Equipo Asistencial exclusivo destinado a la atención de Sintomáticos Respiratorios y Casos Sospechosos de IRA por COVID-19 conformado por un Médico y una Auxiliar de Enfermería por Turno.
Balas de Oxigeno Fijas	13	Permanentes. Contrato de Suministro vigente
Balas de Oxigeno Portátil	15	Permanentes. Contrato de Suministro vigente
Paracetamol tabletas	11436	
Paracetamol solución oral	633	
Solución Salina	612	
Lactato de Ringer	627	
Antihistamínicos tabletas	4007	
Antihistamínicos solución	296	
Vitamina C Pastillas	5152	
Vitamina C Solución Oral	78	
Inhaladores	112	
Broncodilatadores para nebulización	10	
Gel Antibacterial	183 X 500 ml	
Jabón Líquido	30 galones	
Toallas Desechables	290 paquetes	
Tapabocas Convencionales	1300	
Tapabocas N-95	10	
Batas Desechables	410	
Gorros Desechables	900	
Guantes Desechables	13250 pares	
Polainas Desechables	98	
Guantes de Látex	100 pares	
Guantes de Nitrilo	100 pares	
Cánulas de Oxigeno Adultos	53	
Cánulas de Oxigeno Pediátricos	50	
Kits de Nebulización Adultos	150	
Kits de Nebulización Pediátricos	149	
Sistema Venturi	23	
Isopo con punta sintética	200	

Medios de Comunicación:

Elementos	Numero
Tele Fax	8389027, 8389008 y 8389162
Celular	3208404626
Radio Fijo	1008
Correo Electrónico	esehospitalsancarlos@gmail.com urgencias@esesancarlos.gov.co

Recomendaciones para la población con discapacidad auditiva, visual y física.

La E.S.E Hospital San Carlos actualmente se encuentra en proceso de adquisición de señales con sistema Braille y lenguaje de señas, además de optar videos descriptivos de todos los servicios de la institución los cuales serán proyectados en todos los medios audiovisuales establecidos en la misma, aparte también se optará en capacitación en lenguaje de señas a las personas que conforman la línea de frente de atención a los usuarios. Es importante resaltar que la Institución cuenta con escaleras con pasamanos, ramplas señalizadas, baños para discapacitados y pasamanos en todas las áreas de la misma.

4. Indicar los almacenes comerciales y farmacias en zonas cercanas al hospital en donde se puedan adquirir los suministros para casos de emergencias:

   a. CL medical – Cll 8 #26-29 Neiva 8709605

   b. Discolmedicas – Cll 12 # 16-73 Neiva 8701334

   c. Megafarma – Cra 6 # 10-40 Neiva – 723212

   d. Equifarma – Cll 12 # 6 – 44 Neiva - 8715036

5. ¿Se han establecido las prioridades de evacuación de medicamentos y suministros, de ser necesario?

   Sí (X) No ( )

Comentarios: Todos los medicamentos en los diferentes stocks, se encuentran semaforizados y se hace la aplicación de listas de cheque diariamente.

Los medicamentos que no tienen rotación, se les informa a los médicos para su respectiva formulación.

Aquellos que no se alcanzan a rotar, se envían nuevamente al proveedor para su respectiva nota de crédito.

22.5 Servicio de laboratorio

1. Indique la capacidad máxima de análisis corrientes hematológicos y bioquímicos al día:

   - Hematológicos: 80
   - Bioquímicos: 180

2. Indique sus reservas habituales en reactivos para análisis usuales de emergencia en días

   Emergencia en días: 10

3. Indique el número de equipos de laboratorio portátiles que podrían implementarse en análisis de rutina:

   2 equipos

4. Indique si están establecidas las prioridades de evacuación de equipos y materiales en caso de necesidad de evacuar el ambiente:

   Sí (X) No ( )

5. Indique si los reactivos e instrumentos están debidamente protegidos para no deteriorarse en caso de movimiento sísmico u otros problemas:

   Sí (X) No ( )

23. RECURSOS HUMANOS

23.1 Personal médico

Especialidad	Nombrados	Contratados	S.N.P.	Destacados	Total
Medicina General	3	5			8

Turno del personal de servicio por día, solicitando a cada servicio el rol de guardia de uno o dos meses anteriores.

Especialidad	Servicio	Número	Observaciones
Medicina General	Urgencias y hospitalización	5	Turnos de 12 Horas
Medicina General	Consulta Externa	3	27 consultas diarias de 20 minutos

23.2 Personal asistencial No Médico

Especialidad	Nombrados	Contratados	S.N.P.	Destacados	Total
Farmacéuticos	2	3			5
Odontólogos		2			2
Ginecólogo		1			1
Psicóloga		1			1
Enfermeros	2	2			4
Auxiliares de enfermería		13			13
Fisioterapeuta		1			1
Bacterióloga		1			1
Auxiliar de laboratorio clínico		1			1

23.3 Personal de mantenimiento, servicios generales y transporte

Especialidad	Nombrados	Contratados	S.N.P.	Destacados	Total
Mantenimiento		1			1
Servicios Generales	1	3			4
Conductores APH		5			5

23.4 Personal administrativo

Especialidad	Nombrados	Contratados	S.N.P.	Destacados	Total
Gerencia	1				1
Subgerencia administrativa	1				1
Secretaria de Gerencia		1			1
Técnico Administrativo	1				1
Profesional Universitario	1				1
Técnico Área de la salud	1				1
Jurídico		2			2
Asesor de control interno		1			1
Asesor de calidad		1			1
Contador		1			1
Sistemas		1			1
Coordinación de SST		1			1
Coordinación de facturación		1			1
Facturadores		2			2

23.5 Directorio Telefónico

NOMBRES Y APELLIDO	CARGO	TELEFONO
ÁREA ADMINISTRATIVA		
Clara Antonia Valencia	Gerente	3158788916
Nestor Quintana Sanchez	Subgerente	3182062542
Cielo Bahamon	Almacenista	3209013481
Martha Cecilia Charry Gutiérrez	Profesional universitario	3178545594
Bibian Gisela Cortes Pulecio	Secretaria de Gerencia	3115781275
ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SIVIGILA		
John Jairo Losada Andrade	Coordinador del SG-SST - SIVIGILA	3142903532
FACTURACIÓN		
Erika Rojas	Coordinadora de facturación	3174272501
Evelyn Perdomo	Aux. de facturación	3134948966
Lina María Lugo	Aux. de facturación	3143791472
Aida Lely Sanchez	Aux. de facturación	3156497213
ÁREA DE SISTEMAS		
Andrés Gutiérrez	Ing. De sistemas	3163720547
ÁREA DE ATENCION AL USUARIO		
José Domingo Embus Cadena	Aux. SIAU	3125355486
Claudia Carolina Sanchez	Aux. SIAU	3134693267
ÁREA DE FARMACIA		
María del Carmen Silva Sánchez	Regente de Farmacia	3134670527
ÁREA DE ESTADISTICAS		
Jhon William Arias	Tec. Estadísticas	3502962300
ÁREA DE ODONTOLOGIA		
Sandra Liliana Tovar	Coordinadora de odontología	3183964589
Carol Johana Álvarez	Odontóloga	3214965754
Yesica Tatiana Ramírez	Higienista Oral	3184080420
Viviana Dussan	Higienista Oral	3123589485
ÁREA DE LABORATORIO		
Michel Andrea Peláez	Bacterióloga	3123006338
Glenda Lorena Bautista	Auxiliar de Laboratorio	3173790332
CONSULTA EXTERNA MEDICOS		
Dr. Francisco José Echavez	Médico General	3124420136
Luis Carlos Cabarcas	Médico General	3006021994
Celenis Navas	Médica General	3004947982
URGENCIAS – HOSPITALIZACION Y PARTOS (MEDICOS)		
Dr. Kevin Porras	Médico General	3107998379
Lenin Alfredo Martinez	Médico General	3147710409
Lina María Rojas	Médico General	3178538749
Luisa Fernanda Herrera	Médico General	3102005483
ENFERMERIA		
Daniela Rojas Lugo	Enfermera Jefe	3155817550
AUXILIARES DE ENFERMERIA		
María Julia Sanchez	Auxiliar de enfermería	
Diana Marcela González	Auxiliar de enfermería	
Margarita Cárdenas	Auxiliar de enfermería	
Davier Rodríguez	Auxiliar de enfermería	
Diana Marcela Charry	Auxiliar de enfermería	
Ligia Alonso Perdomo	Auxiliar de enfermería	
Luz Mirian Dussan	Auxiliar de enfermería	
Estefanía Barrios	Auxiliar de enfermería	

Kelly Rocio Rivera	Auxiliar de enfermería	
Ligia Alonso	Auxiliar de enfermería	
Hernando Charry	Auxiliar de enfermería	
José Alfredo Morales	Auxiliar de enfermería	
Willy Polanía	Auxiliar de enfermería	
Eximirey Gómez	Auxiliar de enfermería	
PROMOCION Y PREVENCION		
Diana Marcela Cortes	Jefe Enfermería	
Martha Cecilia Barrios Medina	Auxiliar de la salud	
Marfa Rocío Laguna	Auxiliar de la salud	
Magdalena Dussan	Auxiliar de la salud	
Eiza Patricia Sanchez	Auxiliar de enfermería	
Rosalba Perdomo	Auxiliar de enfermería	
Edith Villarreal	Auxiliar de enfermería	
CONDUCTORES APH		
Jean Carlos Hernández	Conductor	
Gerardo Palencia	Conductor	
Orlando Charry	Conductor	
Humberto Roa	Conductor	
Jose Helmer Andrade	Conductor	
SERVICIOS GENERALES		
Alba Luz Echeverry	Auxiliar de servicios generales	
Betty Rubiano	servicios generales	
SALUD PUBLICA		
José Domingo Embus Cadena	Técnico Saneamiento	3125355486
CALIDAD		
María Fernanda Roa	Asesora de Calidad	
ASESOR DE CONTROL INTERNO		
Serafín García	Asesor de control interno	
PSICOLOGAS		
Olga Lucia Rojas	Psicóloga	3214312872
FISIOTERAPEUTA		
Andrea Carolina Rubiano	Fisioterapeuta	3155997371

24. SERVICIO DE TRANSPORTE

24.1 Transporte intrahospitalario

a. Camillas rodantes N° 4
b. Camillas portátiles N° 3
c. Sillas de ruedas N° 3

24.1.1 Vehículos

a. Ambulancias

Marca	Año	Carrocería	Estado	Equipamiento
Chevrolet	2012	Ambulancia	Bueno	Ambulancia de Transporte Asistencial Básico PLACA: OWI-590
Nissan	2018	Ambulancia	Bueno	Ambulancia de Transporte Asistencial Medicalizado PLACA: OJZ-628
Chevrolet	2017	Ambulancia	En reparación	Ambulancia de Transporte Asistencial Básico PLACA: OZI-975

b. Otros vehículos

Tipo	Marca	Año	Estado	Observaciones
Camioneta	LUV D Max	2007	Bueno	Placa: OZN-101
Unidad Móvil	Chevrolet	2017	Bueno	Placa: OJZ-595

24.2 Facilidades de acceso y movilización

a. Indique las principales y mejores vías de acceso a las instalaciones

Vía nacional

Entrada Principal Avenida Nuevo milenio

25. COMUNICACIONES

1. Central telefónica Sí (X) No ( )

   Número de líneas de entrada 8389162 – 8389008 – 8389027 – 8389898

2. Radio Sí (X) No ( )

   Frecuencia 1 Indicativo 1008

3. Sistema de intercomunicación interna Sí (X) No ( )

4. Sistema de altavoces Sí (X) No ( )

5. Sistema de comunicación interna por claves Sí ( ) No (X)

   El personal de operadores está familiarizado Sí ( ) No ( )

6. Se cuenta con un directorio actualizado del personal asistencial, con indicación de dirección y número telefónico

   Sí (X) No ( )

26. SERVICIO DE EMERGENCIA

1. ¿Se cuenta con un Plan de Respuesta Hospitalario para Emergencias y Desastres?:

   Sí (X) No ( ) Si es positivo la respuesta, adjunte el plan.

   a. El plan ha sido distribuido a todos los niveles y tiene amplia difusión.

   Sí (X) No ( )

   b. El personal está familiarizado con el plan Sí (X) No ( )

   Categorías de personal familiarizado con el plan:

   - Personal asistencial profesional Sí (X) No ( )
   - Personal asistencial técnico Sí (X) No ( )
   - Personal administrativo Sí (X) No ( )
   - Empleados y obreros Sí (X) No ( )

   c. El plan se ha puesto en práctica : Sí (X) No ( )

   Señale las fechas:

   Simulacro Nacional de SISMO, realizado el día 25 de Octubre de 2017.

   d. Existen tarjetas de acción para que el personal desarrolle roles específicos en caso de emergencias y desastres:

   Sí ( ) No (X)

Indique el número de veces que se adiestró al personal en los dos últimos años:

La institución cuenta con planes anuales de capacitaciones dentro del cual se realizan capacitaciones por parte de la ARL, Coordinador de SST, personal médico asistencial, Bomberos de Aipe, en adiestramiento en brigadas de emergencias, código azul, código rojo, prevención y control del fuego, primeros auxilios, socialización de plan hospitalario, simulacros y respuesta a emergencias.

Departamento o servicio de emergencia

1. Describa sus vías de acceso:

   Entrada principal sobre la avenida nuevo milenio, entrada sala principal y sala de emergencias de la institución.

2. Tiene señales claras para el público: Sí (X) No ( )

3. Existen procedimientos de admisión, observación y derivación: Sí (X) No ( )

4. Capacidad de atención del servicio en 24 horas:

   Mencione las enfermedades por orden de frecuencia:

   - Fiebre no Especificada
   - Dolor Abdominal parte superior e inferior
   - Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso

5. Funcionamiento del servicio:

   a. Horario de atención: 24 horas

   b. Número de ambientes: 6

      Estación de enfermería, consultorio médico, sala de reanimación, sala de procedimientos, observación adultos, observación pediátrica.

   c. Su ubicación es adecuada Sí (X) No ( )

   d. Personal del servicio

      - Médicos 2
      - Enfermera 1
      - Auxiliares 3
      - Conductores APH 2

   e. El servicio recibe internos de medicina Sí ( ) No (X)

   f. El servicio recibe residentes de medicina Sí ( ) No (X)

6. Personal que ha recibido entrenamiento en primeros auxilios

   a. Conductores Sí (X) No ( )
   b. Camilleros Sí (X) No ( )
   c. Auxiliares de enfermería Sí (X) No ( )

7. Número de quirófanos funcionales NO APLICA

8. Describa la complejidad de los servicios prestados por el servicio

   Servicios de Baja Complejidad

9. El equipamiento existente es suficiente y adecuado para satisfacer la complejidad de servicios que se ofrece

   Sí (X) No ( )

10. Capacidad de la unidad de cuidados intensivos

NO APLICA

11. Existe comunicación telefónica o radial con el personal del hospital

Telefónica

a.	Personal asistencial	Sí (X)	No ( )
b.	Ambulancias	Sí (X)	No ( )
c.	Otros	Sí (X)	No ( )

12. Existen procedimientos propios para situaciones de emergencias y desastres

    Sí (X) No ( )

13. Tiene servicios propios de

a.	Laboratorio	Sí (X)	No ( )
b.	Rayos X	Sí ( )	No (X)

14. Es adecuado el sistema de registro médico Sí (X) No ( )

Software SIHOS

15. Se tiene un sistema independiente de suministros y medicamentos de emergencia

    Sí (X) No ( )

16. Se tiene un centro de información para el público Sí (X) No ( )

17. Se tiene un sistema de transporte propio Sí (X) No ( )

18. Se cuenta con personal de seguridad Sí (X) No ( )

19. Existen indicaciones precisas de acordonamiento de seguridad en caso de emergencias masivas o desastres

    Sí (X) No ( )

20. Existe un botiquín de emergencia Sí (X) No ( )

21. Se disponen de salas de observación Sí (X) No ( )

22. Se lleva un registro de emergencias Sí (X) No ( )

23. Se tiene autonomía para la hospitalización de pacientes Sí (X) No ( )

24. Se elabora una historia clínica en el servicio Sí (X) No ( )

25. Se tiene materiales para exámenes anatomopatológicos Sí (X) No ( )
26. Se cuenta con personal entrenado para triage Sí (X) No ( )

27. Se tiene sistema de claves para la respuesta Sí (X) No ( )

Indique las claves utilizadas

Código Rojo

Código Azul

Estas claves son de conocimiento amplio del personal Sí (X) No ( )

27. INVENTARIO DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DE DESASTRES

ESCENARIOS DE CRISIS

AMENAZA DESENCADENANTE	EFECTOS EN EL HOSPITAL	REQUERIMIENTOS
1.Sismo	Flujo masivo de pacientes poli traumatizados en las primeras 72 horas	**SERVICIO DE EMERGENCIAS** 1-Triage: tarjetas o fichas de triage, equipos de triage, 2- Estabilización inicial: Sala de reanimación, implementos para el control de sangrados, inmovilización de fracturas y soporte vital. 3-Brigadas de Emergencias, grupos de atención hospitalaria. **DEPOSITO DE CADAVERES** 1-Área destinada en la zona posterior a urgencias. 2-Grupos de Atención Hospitalaria. **HOSPITALIZACIÓN** 1-14 camas 2-Capacidad y situación de las áreas de expansión
	Llegada de familiares solicitando información	**APOYO PSICOSOCIAL** 1-Espacios destinados para la atención de familiares. Equipo de atención de Información. 2-Inventario de personal disponible para equipo de atención hospitalaria de información.
2. **Iluvias torrenciales**	Flujo masivo de pacientes poli traumatizados en las primeras 72 horas	**SERVICIO DE EMERGENCIAS** 1-Triage: tarjetas o fichas de triage, equipos de triage, 2- Estabilización inicial: Sala de reanimación, implementos para el control de sangrados, inmovilización de fracturas y soporte vital. 3-Brigadas de Emergencias, grupos de atención hospitalaria. **DEPOSITO DE CADAVERES** 1-Área destinada en la zona posterior a urgencias. 2-Grupos de Atención Hospitalaria. **HOSPITALIZACIÓN** 1-14 camas 2-Capacidad y situación de las áreas de expansión

	Llegada de familiares solicitando información	**APOYO PSICOSOCIAL** 1-Espacios destinados para la atención de familiares. Equipo de atención de Información. 2-Inventario de personal disponible para equipo de atención hospitalaria de información.
3.**Concentraciones de población**	Flujo masivo de pacientes poli traumatizados en las primeras 72 horas	**SERVICIO DE EMERGENCIAS** 1-Triage: tarjetas o fichas de triage, equipos de triage, 2- Estabilización inicial: Sala de reanimación, implementos para el control de sangrados, inmovilización de fracturas y soporte vital. 3-Brigadas de Emergencias, grupos de atención hospitalaria. **DEPOSITO DE CADAVERES** 1-Área destinada en la zona posterior a urgencias. 2-Grupos de Atención Hospitalaria. **HOSPITALIZACIÓN** 1-14 camas 2-Capacidad y situación de las áreas de expansión
	Llegada de familiares solicitando información	**APOYO PSICOSOCIAL** 1-Espacios destinados para la atención de familiares. Equipo de atención de Información. 2-Inventario de personal disponible para equipo de atención hospitalaria de información.
4. **Epidemias**	Flujo masivo de pacientes politraumatizados en las primeras 72 horas	**SERVICIO DE EMERGENCIAS** 1-Triage: tarjetas o fichas de triage, equipos de triage, 2- Estabilización inicial: Sala de reanimación, implementos para el control de sangrados, inmovilización de fracturas y soporte vital. 3-Brigadas de Emergencias, grupos de atención hospitalaria. **DEPOSITO DE CADAVERES** 1-Área destinada en la zona posterior a urgencias. 2-Grupos de Atención Hospitalaria. **HOSPITALIZACIÓN** 1-14 camas 2-Capacidad y situación de las áreas de expansión

	Llegada de familiares solicitando información	**APOYO PSICOSOCIAL** 1-Espacios destinados para la atención de familiares. Equipo de atención de Información. 2-Inventario de personal disponible para equipo de atención hospitalaria de información.
5. Explosiones	Flujo masivo de pacientes poli traumatizados en las primeras 72 horas	**SERVICIO DE EMERGENCIAS** 1-Triage: tarjetas o fichas de triage, equipos de triage, 2- Estabilización inicial: Sala de reanimación, implementos para el control de sangrados, inmovilización de fracturas y soporte vital. 3-Brigadas de Emergencias, grupos de atención hospitalaria. **DEPOSITO DE CADAVERES** 1-Área destinada en la zona posterior a urgencias. 2-Grupos de Atención Hospitalaria. **HOSPITALIZACIÓN** 1-14 camas 2-Capacidad y situación de las áreas de expansión
	Llegada de familiares solicitando información	**APOYO PSICOSOCIAL** 1-Espacios destinados para la atención de familiares. Equipo de atención de Información. 2-Inventario de personal disponible para equipo de atención hospitalaria de información.
6. Incendios	Flujo masivo de pacientes poli traumatizados en las primeras 72 horas	**SERVICIO DE EMERGENCIAS** 1-Triage: tarjetas o fichas de triage, equipos de triage, 2- Estabilización inicial: Sala de reanimación, implementos para el control de sangrados, inmovilización de fracturas y soporte vital. 3-Brigadas de Emergencias, grupos de atención hospitalaria. **DEPOSITO DE CADAVERES** 1-Área destinada en la zona posterior a urgencias. 2-Grupos de Atención Hospitalaria.

		HOSPITALIZACIÓN 1-14 camas 2-Capacidad y situación de las áreas de expansión
	Llegada de familiares solicitando información	**APOYO PSICOSOCIAL** 1-Espacios destinados para la atención de familiares. Equipo de atención de Información. 2-Inventario de personal disponible para equipo de atención hospitalaria de información.
7. Accidentes de tránsito masivo	Flujo masivo de pacientes poli traumatizados en las primeras 72 horas	**SERVICIO DE EMERGENCIAS** 1-Triage: tarjetas o fichas de triage, equipos de triage, 2- Estabilización inicial: Sala de reanimación, implementos para el control de sangrados, inmovilización de fracturas y soporte vital. 3-Brigadas de Emergencias, grupos de atención hospitalaria. **DEPOSITO DE CADAVERES** 1-Área destinada en la zona posterior a urgencias. 2-Grupos de Atención Hospitalaria. **HOSPITALIZACIÓN** 1-14 camas 2-Capacidad y situación de las áreas de expansión.
	Llegada de familiares solicitando información	**APOYO PSICOSOCIAL** 1-Espacios destinados para la atención de familiares. Equipo de atención de Información. 2-Inventario de personal disponible para equipo de atención hospitalaria de información.
8.Acciones Socio paticas	Flujo masivo de pacientes poli traumatizados en las primeras 72 horas	**SERVICIO DE EMERGENCIAS** 1-Triage: tarjetas o fichas de triage, equipos de triage, 2- Estabilización inicial: Sala de reanimación, implementos para el control de sangrados, inmovilización de fracturas y soporte vital. 3-Brigadas de Emergencias, grupos de atención hospitalaria. **DEPOSITO DE CADAVERES** 1-Área destinada en la zona posterior a urgencias.

		2-Grupos de Atención Hospitalaria. **HOSPITALIZACIÓN** 1-14 camas 2-Capacidad y situación de las áreas de expansión
	Llegada de familiares solicitando información	**APOYO PSICOSOCIAL** 1-Espacios destinados para la atención de familiares. Equipo de atención de Información. 2-Inventario de personal disponible para equipo de atención hospitalaria de información.

PLAN DE EMERGENCIA				
I. INVENTARIO DE RECURSO HUMANO				
PROFESION	**RECURSO MEDICO**	Propiedad	Interinos	TOTAL
Médicos	Médicos Generales	3		3
	Médicos S.S.O.	5		5
	Ginecólogo	1		1
	Personal en entrenamiento: Residentes	--	--	
	Personal en entrenamiento: Internos	--	--	

PLAN DE EMERGENCIA			
Tema:			
I. INVENTARIO DE RECURSO HUMANO			
RECURSO NO MÉDICO	**PROPIEDAD**	**INTERINOS**	**TOTAL**
Enfermeras profesionales	2		2
Enfermera S.S.O.	2		2
Auxiliares de enfermería	13		13
Odontólogos	2		2
Técnicos de farmacia	2		2
Personal mantenimiento	1		1
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo	1		1
Personal administrativo	13		13
Personal total de servicios generales	4		4
Vigilancia	3		3
Conductores	5		5
Psicología	2		2
Abogados	2		2
Bacterióloga	1		1
Fisioterapeuta	1		1

PLAN DE EMERGENCIA		
II. INVENTARIO DE RECURSOS MATERIALES		
RECURSOS FISICOS Y TECNICOS		
Área total de la institución	Superficie construida (m^2)	2500 m^2
Camas	Camas disponibles para Hospitalización	14
	Camas en Observación/Urgencias	8
	Camas Sala de Partos y post –partos	2
Consultorios en Urgencias	Cantidad de consultorios	2
Implementos para Triage (tarjetas, kits, orocánulas, implementos control de sangrado etc.)	Tarjetas Kit Equipo de órganos Implementos de control de sangrado: vendas elásticas 4x5 vendas elásticas 6x5 vendas de gasa apósitos Compresas. Gasitas: paquete esterilizado x 12 gasitas	24 8 70 70 50 50 50 50
Férulas	Cantidad disponible	
Sala de Reanimación	Existencia en urgencia	1
Sala para Procedimientos Asépticas y Cirugía Menor	Existencia en urgencias	1
Sala para Procedimientos Sépticos	Existencia en urgencias	1
Electrocardiógrafos	Existencia en la Sala de Urgencias o Centro	1
Carros de Paro cardiorrespiratorio	Existencia en la Sala de Urgencias o Centro	1
Respiradores	Existencia en la Sala de Urgencias o Centro	
Monitores Cardíacos	Existencia en la Sala de Urgencias o Centro	3
Aspiradores	Existencia en la Sala de Urgencias o Centro	3
Laboratorio Clínico/Nivel	Grado o clasificación del Primer nivel de complejidad	1
Kits Exámenes Generales	Hemograma, Grupo Sanguíneo, Pruebas cruzadas, Coagulación, Pruebas de función renal. (reserva-días)	10

COMUNICACIONES		
• ***Líneas Fijas***	Número de líneas fijas	3
• **Teléfonos Celulares**	Existencia de Telefonía Celular Institucional en el centro	2
• **Radiocomunicación**	Numero de radios base institucional	1
•	N° radios Portátiles disponibles	3
•	Origen de otra comunicación radial disponible	
TRANSPORTE DE PACIENTES		
Ambulancias existentes	Cantidad de Ambulancias en la institución	3
Ambulancias en servicio	Cantidad de Ambulancias en servicio (buen estado)	3
Otros Vehículos terrestres	Existencia de otros vehículos para uso de la institución (Motocicletas, automóviles)	1
DEPOSITO DE CADAVERES	Capacidad habitual de almacenamiento de cadáveres en nevera (#)	0
	Capacidad total ampliada con y sin nevera (#) La Institución no cuenta con nevera, pero si con área destinada para depósito.	4
ABORDAJE PSICOSOCIAL DE FAMILIARES Y FUNCIONARIOS		
Áreas destinadas	Área de consulta externa consultorios 2,3,4,5	

PLAN DE EMERGENCIA		
III. INVENTARIO DE RECURSOS EN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
SERVICIOS BASICOS Y LINEAS VITALES		
Cocinas	N° de cocinas	0
	De Gas	0
	Eléctricas	0
Lavanderías	N° de lavanderías	1
• **Capacidad de esterilización**	Cargas o Kg por unidad de Tiempo	0
• **Cantidad de Autoclaves**	Autoclaves	1
Depósito para gases medicinales	Capacidad de reserva (litros)	
• **Oxigeno**	Balas de Oxigeno de 6.5 m3 (6500 litros) Balas de oxígenos de 8 m3 (8000) (En total un stock de balas para 10 días de reserva)	8 3
• **Aire**		
• **Otro**		
Tanque para suministro de agua potable	Capacidad Total del Tanque	193 m3
	Consumo promedio día (Día Ordinario)	24.56 m3
	Consumo promedio día (Día No Ordinario)	18 m3
Reserva de Combustible	Total, en el Centro	
• **Gasolina** • **A.C.P.M.** • **Otro**	Galones por día	N.A
Planta Eléctrica	Cantidad de Plantas	1
	Capacidad total (kw/hr)	200 KV
	Capacidad del Tanque	300 GL
	Horas de Operación por Tanque	48
	Tipo de Combustible	A.C.P.M.
	Se cargan en Frío o en Caliente (indicar si carga en frío el lapso que tarda en enfriarse)	Automática
Basuras	Existe plan de manejo de desechos hospitalarios para situaciones de desastre	Si
	Lugar para disposición de basuras	Si
	Existencia de Incinerador	No
	Pre tratamiento para vertimientos	si
SUMINISTROS		
Medicamentos	Duración estimada en días de la Reserva de Medicamentos para Emergencias	10
Vestuario	Existencia de ropas en reserva	
	Existencia para cuántos días	2
• **Ropa Cama**	Reservas por día	30
• **Ropa Quirúrgica**	Reservas por día	30
Enseres	Camas y colchones existentes en reserva • Cantidad de Camas • Cantidad de Colchones	0
Otros		

PLAN DE EMERGENCIA		
IV. REDES DE APOYO		
REDES ZONALES DE APOYO (del área de influencia del hospital)		
BOVEDAS DE REFRIGERACIÓN EN PATOLOGÍA	Cantidad de Bóvedas	
	Áreas Alternativas para Manejo Cadáveres (privados y públicos)	

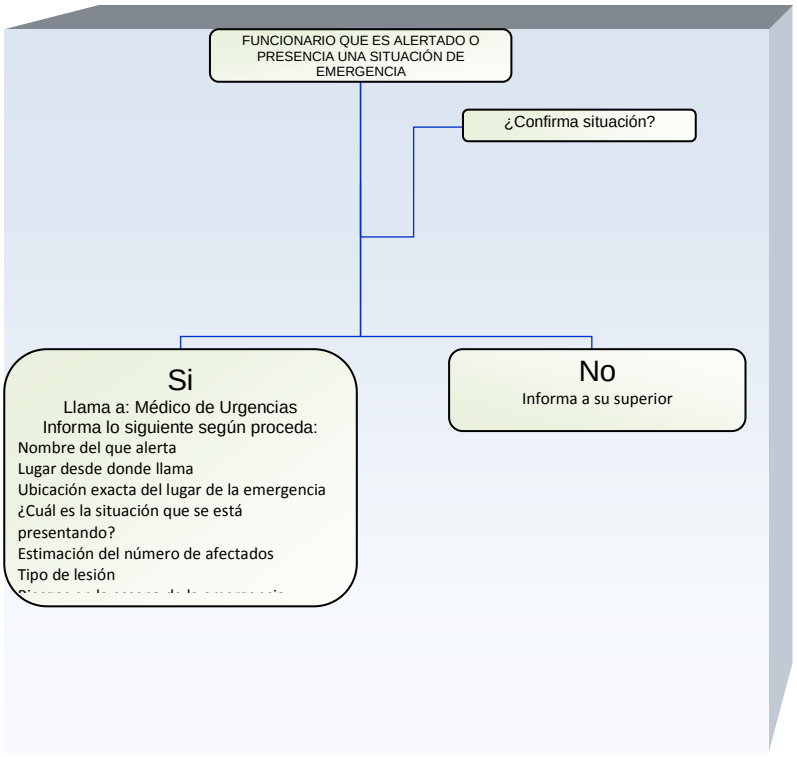
ORGANISMOS DE APOYO	DIRECCION	TELEFONO
a) BOMBEROS	Barrio el jardín	3112356073
b) Defensa Civil	Calle 5 con kra 1	3133098183
c) CRUZ ROJA	Neiva	3133917112
d) Policía Nacional	Carrera 4 con calle 3	8389000
e) CRUE DEPARTAMENTAL	Neiva	8706633

28. ACTIVACIÓN DEL PLAN

28.1 NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

I- Si un usuario presencia una situación de emergencia se dirigirá a Urgencias y portería y se le informará de este procedimiento por medio de verbal y/o telefónicamente a las líneas del hospital.

II-Cualquier funcionario que sea informado por un usuario o presencie una situación de emergencia llamará a la línea 8389027 líneas de atención las 24 horas. Quien reciba la llamada solicita la información más breve del sitio de la emergencia y se desplazara el personal médico y paramédico al sitio y confirmara la emergencia.



III- El encargado de recibir la llamada recopilará la siguiente información importante del incidente que contenga al menos:

- Nombre del informante:
- Lugar desde donde llama:
- Ubicación exacta del lugar de la emergencia:
- Cuál es la situación que se está presentando:
- Estimación del número de afectados:
- Tipo de lesión:
- Riesgos en la escena de la emergencia:

Una vez recopilada la información inicial de la emergencia notifica al Médico de Tuno del Servicio de Urgencias.

SIEMPRE deberá notificar al organismo extra hospitalario que corresponda en los siguientes casos:

Comentario: El Cuerpo de Bomberos, según proceda, debe ser notificado inmediatamente si se trata de un conato de incendio o incendio declarado, explosiones o incidentes con MATPEL. SI NO SE AVISA INMEDIATAMENTE SE PIERDEN MINUTOS VALIOSOS QUE PUEDEN AGRAVAR LA EMERGENCIA SI SE RETRASA LA LLEGADA DE LOS BOMBEROS.

1-Conato de incendio
2-Incendio estructural y/o explosiones
3-Incidentes con materiales peligrosos
4-Acciones delictivas
5-Amenaza de bomba
6-Toma de rehenes
7-Evento natural o provocado que afecte la infraestructura hospitalaria
9-Otros por considerar

28.2 DECLARATORIA DE LA ALERTA Y/O ACTIVACIÓN DE LA ALARMA

I-Una vez notificada la situación, la persona encargada de activar el Plan Operativo para Emergencias Internas y Externas será:

El Medico de turno del Servicio de Urgencias las 24 horas

II-Quien hace la declaratoria de activación del plan deberá ordenar la emisión de la alarma respectiva por medio de: Sistema Interno de voz (horas hábiles) Cadena de llamadas (horas no hábiles).

28.3 CADENA DE LLAMADAS

i-La cadena de llamadas será responsabilidad de Atención al Usuario (horas hábiles), horas no hábiles Servicio de portería (horas no hábiles)

Comentario: en el caso de emergencias internas es recomendable el notificar o llamar inicialmente a los miembros del COE y estos a su vez a sus subalternos.

NOMBRE		A QUIEN LLAMA									
		1 A	1 B	2	3	4	5	6	7	8	9
1A	Portería		X								
1B	Médico de Urgencias			X	X				X		
2	Daniela Rojas				X		X	X		X	X
3	Clara Antonia Valencia					X					
4	Nestor Quintana										X
5	John Jairo Losada										X
6	Martha Cecilia Charry										X
7	SIAU										X
8	Directora Local de Salud										X
9	Externos (policía, Bomberos, Defensa Civil, CRUE)										

28.4 CADENA DE LLAMADAS

DIRECTORIO DE CONTACTOS			
NOTIFICACION INTERNA			
Nombres	Cargo- Profesión	Celular	Teléfono
Portería	Orientador	3102175311	8389008 – EXT.103 - 140
Médico de Urgencias	Médico de turno	3208404626	8389027
Clara Antonia Valencia	Gerente	3158788916	8389008 EXT. 102
Nestor Quintana	Sub-Gerente	3182062542	
John Jairo Losada	Coordinador SST	3142903532	
Martha Cecilia Charry	Profesional Universitario	3124039383 - 3175278130	
Daniela Rojas	Coordinadora Urgencias	315 5817550	8389027
NOTIFICACION EXTERNA			
CRUE HUILA			8706633 8702277 8703096 - 101
Hospital Universitario		3112648666	8717165 - 8714440 8715907
Medilaser			8720326
Uros		3106197949	8759995
Clínica de fracturas		3168664175	8756349 8753441
Policlínica		3507113813	
Bomberos		3112356073	8389488
Defensa Civil		3133098183	
Cruz Roja		3114600605	
Alcalde	Octavio Conde Lasso		8389368 EXT. 101
Policía			8389000
Directora Local de Salud	Corina Charry	3184736574	8389368 EXT. 103
Coordinador (e) del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo y Desastres **CMGRD**	Javier Andrés Charry	3115443980	

28.5 CÓDIGOS DE EMERGENCIA

I-Se asignarán Los siguientes códigos a situaciones de emergencia específicas. Estos códigos se utilizarán para una notificación rápida de la alerta y el (los) encargado(s) de la notificación de éstos será (n) SIAU (horas hábiles) VIGILANTES (horas no hábiles). La notificación será a través de Central de Voz interna en horas hábiles y vía telefónica en horas hábiles y no hábiles.

CÓDIGO	SIGNIFICADO	ACCIONES (EJEMPLOS)
INTERNO ROJO	INCENDIO/EXPLOSIÓN	**MIEMBROS DE COE:** DIRIGIRSE HACIA EL PUNTO DE ENCUENTRO QUE SE ESTABLECIO EN LA ZONA VERDE FRENTE AL AREA DE CONSULTA EXTERNA. ESTABLECE PUESTO DE MANDO **BRIGADISTAS:** COMUNICARSE CON EL COORDINADOR DE BRIGADAS PARA RECIBIR INDICACIONES O DIRIGIRSE AL PUNTO DE REUNIÓN. **FUNCIONARIOS:** PERMANECER ALERTA ANTE INDICACIONES DEL COE.
INTERNO NARANJA	AMENAZA DE BOMBA	**DIRECCIÓN MÉDICA:** SE INDICA AL PERSONAL QUE REVISEN SU ÁREA DE TRABAJO EN BUSCA DE BOLSAS, MALETINES U OBJETOS EXTRAÑOS. **BRIGADISTAS:** CONTRIBUYEN CON LA REVISIÓN DE LAS ÁREAS. **ENCARGADOS DE ÁREAS:** ESTAR PENDIENTES POR NECESIDAD DE MOVILIZAR PERSONAL Y USUARIOS BAJO INDICACIONES DIRECTAS DEL COE O BRIGADISTAS.

INTERNO VERDE	INCIDENTE CON MATERIALES PELIGROSOS	**MIEMBROS DE COE:** DIRIGIRSE HACIA EL PUNTO DE ENCUENTRO QUE SE ESTABLECION EN LA ZONA VERDE FRENTE AL AREA DE CONSULTA EXTERNA. **BRIGADISTAS:** COMUNICARSE CON EL COORDINADOR DE BRIGADAS PARA RECIBIR INDICACIONES O DIRIGIRSE AL PUNTO DE REUNIÓN. **PERSONAL DE SEGURIDAD:** ESTABLECER PERÍMETROS DE SEGURIDAD SEGÚN INDICACIONES DE BRIGADISTAS.
INTERNO AMARILLO	AMENAZAS DE ORIGEN SOCIAL (AMENAZA, TOMA GUERRILLERA, ASONADA)	**MIEMBROS DE COE:** DIRIGIRSE HACIA EL PUNTO DE ENCUENTRO QUE SE ESTABLECIO EN LA ZONA VERDE PPOSTERIOR AL AREA DE PARTOS Y HOSPITALIZACION. ESTABLECE PUESTO DE MANDO **BRIGADISTAS:** COMUNICARSE CON EL COORDINADOR DE BRIGADAS PARA RECIBIR INDICACIONES O DIRIGIRSE AL PUNTO DE REUNIÓN. **FUNCIONARIOS:** PERMANECER ALERTA ANTE INDICACIONES DEL COE.
EXTERNO AZUL	ATENCION MASIVA DE HERIDOS EXTERNOS (ACCIDENTES DE TRANSITO, TERRORISMO, ASONADAS, DISTURBIOS EN FESTIVIDADES,	**MIEMBROS DE COE:** COORDINADOR SE DIRIGIRSE HACIA LA ZONA DE ATENCION HOSPITALARIA UBICADA EN LA ESTACION DE ENFERMERIA,

	INTOXICACIONES MASIVAS, TRABAJADORES POR ACCIDENTES LABORALES)	ESTABLECE PUESTO DE MANDO. LOS OTROS INTEGRANTES SE DIRIGEN HACIA LOS OTROS EQUIPOS DE ATENCION **BRIGADISTAS:** COMUNICARSE CON EL COORDINADOR DE BRIGADAS PARA RECIBIR INDICACIONES O DIRIGIRSE AL PUNTO DE REUNIÓN. **FUNCIONARIOS:** DIRIGIRSE HACIA SU RESPECTIVO EQUIPO DE ATENCION Y PERMANECER ALERTA ANTE INDICACIONES DEL COE.

29. TARJETAS DE ACCIÓN

29.1 Tarjetas de acciones generales

Estas tarjetas contienen las recomendaciones generales que deben seguirse ante una situación de emergencia, por ejemplo, ante la ocurrencia de un sismo, un incendio, etc. Estas tarjetas son generales y aplicables a funcionarios, pacientes y visitantes.

FICHA AI:001

Acciones ante: INCENDIO Y/O EXPLOSION

Procedimientos

Una vez que se le ha notificado o sufra una situación de emergencia usted deberá:

Brigadistas contra incendio:
Notifique a organismos de apoyo principalmente bomberos
Aplique normas y elementos de protección personal.
Identifiqué el área donde se inició el incendio y evalué si hay sustancias que pueden agravar y propagarlo.
Acordone el área afectada.
Busque y localice posibles víctimas del incendio de encontrar victimas aplicar protocolo de ayuda Médica.
De no haber pacientes ni víctimas, se combate el incendio o lo derrames de acuerdo con la evaluación previa.
Evaluar si es posible controlar el fuego (menos de 4 metros de diámetro) y se si requiere ayuda externa.
Combatir el incendio en su fase con extintores adecuados; si no es posible, defender las zonas aledañas de la propagación del fuego.
Después de apagado el incendio continuar por lo menos una hora con procedimientos de enfriamiento del lugar.

Funcionarios y usuarios:
mantener la calma y trate de serenar a los demás.
No se precipite buscar la salida (muchas otras personas querrán hacerlo).
Evacue el área teniendo cuidado con las escaleras, puede caerse.
Finalmente llegue al punto de encuentro

Última revisión: Abril de 2022

FICHA AI:003

Acciones ante: AMENAZA DE BOMBA

Procedimientos

Una vez que se le ha notificado o sufra una situación de emergencia usted deberá:

Si recibe una amenaza de bomba o percibe cualquier indicio de la colocación de artefacto sospechoso:
Si es funcionario avise de inmediato a COHE para tomar decisiones de emergencia.
Si es Visitante avise a un funcionario para que informe de inmediato al COHE.
En caso de encontrar un elemento sospechoso, no lo toque

Coordinador del COHE
Active Brigada de Evacuación.

Normas generales de evacuación:
1. Mantener la calma.
2. Eliminar obstáculos en la vía de evacuación.
3. Evacuación debe ser un proceso rápido y ordenado, evitar el pánico y la aglomeración.
4. No intentar llevar objetos personales.
5. No intentar recoger objetos que se caigan.
6. Promover la ayuda mutua.
7. No volver entrar en áreas evacuadas.
8. Desconectar enchufes eléctricos.
9. Mantener libre el teléfono e interfonos.

Brigadistas contra incendio:
Prioridades de Evacuación
a. Personal Humano.
b. Bienes de servicios, documentación y equipos necesarios para la asistencia médica.

Orden de Evacuación
1. Pacientes y visitantes que puedan caminar por sus propios medios, estos serán guiados por personal del hospital a los sitios preestablecidos.
2. Pacientes encamados o con discapacidades alejados de la salida hacia la zona de seguridad.
3. Pacientes encamados o con discapacidades cercanos a la salida hacia la zona de seguridad.
4. Los pacientes 2 y 3 serán transportados, utilizando técnicas de movilización según amerite el caso.
5. Hay que asignar personal que realice el conteo, identificación y elaboración del listado de pacientes evacuados.
6. Solicitar apoyo a las fuerzas de seguridad para mantener el orden en las áreas de seguridad, evitar el ingreso de familiares y curiosos, y mantener libres las vías de acceso al hospital

Última revisión: Abril de 2022

FICHA AI:003

Acciones ante: INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS

Procedimientos

Una vez que se le ha notificado o sufra una situación de emergencia usted deberá:

Evite tener contacto con cualquier material líquido derramado, en el aire o depósito de sólidos condensados.
Active Brigada de Evacuación.
Manténgase alejado del área del incidente para reducir el riesgo de contaminación al mínimo.
Si está afuera y ocurre un incidente, manténgase río arriba, en subida y del lado que sopla el viento. Los materiales peligrosos pueden ser transportados rápidamente por el agua y viento.
Evacue inmediatamente.
Evite comer o beber cualquier alimento o agua que puedan estar contaminados.

El Trabajador Afectado:
· En exposición de piel y mucosas: Lavar con abundante agua. Si es en piel, utilizar jabón. No frotar con esponja para no causar laceraciones. Si es en conjuntiva, usar suero fisiológico.
· En pinchazo o herida: Promover el libre sangrado. Luego lavar con agua y jabón yodado.
· Exposición en la boca: Enjuagues con agua. Escupir.
Dirigirse al área de Urgencias y reciba atención médica.
Notificar el Accidente laboral.

Última revisión: Abril de 2022

FICHA AI:004

Acciones ante: AMENAZA DE ORIGEN SOCIAL

Procedimientos

Una vez que se le ha notificado o sufra una situación de emergencia usted deberá:

Aléjese de la multitud.
Evite acercarse a las manifestaciones podrían agredirle.
Aléjese de puertas y ventanas que den a la calle.
En caso necesario evacue el área de acuerdo con el plan.
Acuda a los organismos policivos.
Evite entrar en conflicto con la población.
Registre la eventualidad en el libro de novedades.
Evite el ingreso de personal armado y embriagado a la institución diferente a los que recurran al servicio de urgencia.

Última revisión: Abril de 2022

FICHA AI:005

Acciones ante: ATENCIÓN MASIVA DE HERIDOS

Procedimientos

Una vez que se le ha notificado o sufra una situación de emergencia Masiva de Heridos usted deberá:

Personal de la Institución: Desplácese Inmediatamente a su Equipo de Atención Hospitalaria.

Visitantes: Al ver la magnitud del evento e ingreso de masivo de heridos los Visitantes deben despejar el Área y dirigirse a la sala de espera o en su efecto salga de la Institución.

Usuarios sala de espera Urgencias - Triage:
Mantenga la Calma
Espere Orientación del personal encargado.
Una vez normalizada la atención inmediata de los heridos será Orientando y atendido por el personal de Triage establecido para la continuidad de su atención.

Usuarios del Servicio de Urgencias - Observación: Mantenga la Calma, y espere en su lugar de observación que el personal Asignado por la Institución lo reubique y evacue y desplace a un lugar seguro y establecido para la continuidad de su atención médica.

Última revisión: Abril de 2022

29.2 CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS (COE)

COE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES EMERGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS

I-ENCARGADOS:

- ✓ Subgerencia
- ✓ Coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ SIAU
- ✓ Referencia y Contrarreferencia

II-FUNCIONES GENERALES

Información

- Procesar y digitalizar la información
- Asegurar el nivel de confiabilidad del reporte o reportes recibidos (incluir la fuente).
- Registrar la hora de recepción de la información.
- Enviar la información al coordinador del COE u otra sección específica.
- Compilar, registrar, clasificar y dar seguimiento a las decisiones tomadas, resueltas o pendientes.
- Elaborar los informes externos e internos, incluyendo los informes a la prensa.
- Actualizar periódicamente la información.

Comunicaciones

- Manejar las comunicaciones alambicas e inalámbricas a lo interno y externo del hospital.
- Recibir y enviar los mensajes e informes de las unidades externas e internas al hospital.
- Regular de comunicaciones.
- Asegurar que las instrucciones o avisos hayan sido recibidos por todas las unidades externas e internas.

COE OPERACIONES MÉDICAS
EMERGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS

I-ENCARGADOS:

- ✓ Coordinador Medico
- ✓ Enfermera Jefe de Urgencias
- ✓ Coordinador del COE
- ✓ Referencia y Contrarreferencia
- ✓ Farmacia

II-FUNCIONES GENERALES

- Controlar la evolución de la situación.
- Vigilar que se cumplan las acciones establecidas en el Plan de Emergencia.
- Ejecutar la orden de evacuación y reingreso emitida por el COE.
- Asignar o convocar los sub coordinadores según las áreas afectadas.
- Coordinar la instalación de sitios transitorios de atención.
- Controlar con jefaturas médicas, sub coordinadores de áreas (si han sido asignados) y el puesto de mando la evolución de la situación.
- Asignar apoyo solicitado.
- Gestionar la salida médica de pacientes en condiciones de egreso.
- Coordinar la atención de afectados.
- Coordinar el apoyo solicitado por el puesto o puestos de mando.
- Controlar la reubicación de evacuados y su traslado.
- Coordinar el manejo, traslado y disposición de cadáveres.
- Coordinar con los puestos de mando externos al hospital (equipos extra hospitalarios).
- Controlar la atención de los pacientes en sitios clave como Emergencias, hospitalización, manejo de camas y egresos, Enfermería y en general otros servicios según la emergencia.
- Dar seguimiento a la evolución de la emergencia según lo establecido en el Plan de Emergencia y lo que surge en el manejo de la misma.
- Coordinar la instalación de sitios transitorios de atención.
- Controlar con cada jefatura médica el progreso de la atención de las víctimas en los diferentes niveles.
- Controlar la atención de afectados, trasladados (referencia y contra referencia de pacientes), y egresados.
- Monitorizar la disponibilidad y asignación de camas.
- Asignar apoyo solicitado.
- Apoyar y dar seguimiento a las acciones tomadas por enfermería quienes controlan actividades relacionadas respecto a la provisión de suministros, equipo (centro de equipos) y la distribución de personal a través de supervisoras de área.
- Coordinar el manejo, traslado y disposición de cadáveres.

COE OPERACIONES ADMINISTRATIVAS
EMERGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS

I-ENCARGADOS:

- ✓ Subgerente
- ✓ Coordinador de Mantenimiento
- ✓ Talento Humano
- ✓ Residuos Hospitalarios

II-FUNCIONES GENERALES

- Coordinar la Evaluación de Daños y Necesidades post impacto.
- Evaluar y rescatar los equipos médicos.
- Reparar y Rehabilitar los servicios suspendidos.
- Redistribuir a los funcionarios de aseo hacia áreas críticas.
- Realizar contrataciones de emergencia.
- Reforzar la vigilancia en el servicio de emergencias y áreas críticas de acceso.
- Disponer de un mecanismo de dotación de urgencia para solventar las necesidades identificadas.
- Manejo administrativo del recurso humano.
- Suministro de ropa hospitalaria.
- Dar seguimiento a la evaluación de daños para la rehabilitación de servicios interrumpidos o afectados.
- Proveer de insumos de emergencia para la continuidad de los servicios.
- Asegurar los respaldos de bases de datos relacionados con la prestación de servicios.
- Gestionar la adquisición o reparación del equipo dañado y el uso de las pólizas para la pronta rehabilitación de los servicios.
- Asegurar la prestación de servicios vitales.

COE LOGÍSTICA
EMERGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS

I-ENCARGADOS:

- ✓ Subgerente
- ✓ Secretaria de Gerencia
- ✓ Coordinador de Mantenimiento
- ✓ Talento Humano
- ✓ Sistemas
- ✓ Coordinador de Facturación

II-FUNCIONES GENERALES

- Suministrar los insumos, equipos del COE y la alimentación.
- Coordinar los trasportes médicos y no médicos para traslado de pacientes.
- Coordinar las acciones para solventar necesidades de insumos médicos, de equipos, para reubicación de pacientes y otras que puedan requerirse.
- Coordinar el apoyo de cuerpos uniformados.
- Gestionar la informática, las comunicaciones y otros servicios de apoyo al CCO.

PUESTO DE MANDO
EMERGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS

I-ENCARGADOS:

- ✓ Gerente
- ✓ Talento Humano
- ✓ Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Coordinador Medico
- ✓ Enfermera Jefe Urgencias
- ✓ SIAU

II-FUNCIONES GENERALES

- Coordinar la instalación del puesto o puestos de mando de acuerdo con la complejidad del incidente (los puestos de mando son unidades accesorias a esta sección del COE que se encargan de coordinar con los cuerpos de socorro, monitorizan las acciones de las brigadas hospitalarias, realizan o delegan la realización del análisis de riesgos de la zona de impacto y velan por la seguridad del personal, pacientes, visitantes y equipos médicos).
- Velar por el cumplimiento de los objetivos de acción planteados por el COE.
- Coordinar con el Jefe de Brigadas las acciones requeridas para el control de la emergencia.
- Coordinar con el Jefe de Mantenimiento la evaluación de riesgos y daños.
- Velar por la seguridad de los funcionarios durante la emergencia.
- Mantenerse en comunicación directa con el COE e informar periódicamente sobre la evolución de la emergencia, las necesidades, logros y tareas pendientes.
- Llevar registros de las personas ingresadas al servicio de emergencia, hospitalizadas y referidas e informar al COE.
- Coordinar con los equipos de respuesta extra hospitalaria.
- Elaborar un informe que contenga las acciones realizadas y las propuestas de mejora para el manejo de emergencias posteriores.
- Velar por la debida atención de los afectados.
- Velar porque las áreas de expansión y reconversión hospitalaria cuenten con las condiciones requeridas.
- Velar porque la prensa sea ubicada en el lugar que designó el COE.
- Elaborar un informe que contenga las acciones realizadas y las propuestas de mejora para el manejo de emergencias posteriores.

30. PROCEDIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES

I-El hospital cuenta con los siguientes medios de comunicación:

Comunicaciones internas:

Sistema de Alta voz en toda la Institución
Líneas fijas telefónicas con extensión en cada una de las Áreas
Telefonía celular

Comunicaciones externas:

Radio Comunicación: Frecuencia 1008

II-El encargado de las comunicaciones del hospital en caso de emergencia es:

SIAU (horas hábiles)
Seguridad (horas no hábiles)

III-En caso de emergencia se usarán los siguientes canales de comunicación (radiocomunicaciones)

1008 utilizado por Personal de Urgencias

IV-Los códigos de emergencia son:

Código Rojo (Reanimación)
Código Azul (Reanimación)
Interno Rojo: Incendio Explosión
Interno Naranja: Amenaza de Bomba
Interno Verde: Incidente con MATPEL
Interno Amarillo: Amenaza de Origen Social
Externo Azul: Atención Masiva de Heridos

V-Las reglas de uso de los diferentes canales de comunicación son:

Radios:

- Son para comunicación de Referencia y Contra referencia, para emergencias.
- Son usados solamente por el personal Asistencial autorizado por la Institución.

Teléfonos fijos
Son usados solamente por el personal Asistencial autorizado por la Institución.

31. FIN DE LA EMERGENCIA

El comité operativo de emergencias y desastres de la E.S.E. es el responsable de dar por finalizado la emergencia y preparar el informe del mismo.

Cuando el jefe del CHE del Hospital determine que la situación de la emergencia o desastre ha cesado.

- Notificará al equipo de comunicación que inicie los procedimientos para terminar la operación:

- El jefe del CHE del hospital será responsable de recolecta los formularios de información de los servicios y equipos del hospital que han participado, a fin de que sean revisados en la próxima reunión del comité emergencias y desastres.

Cuando se verifique que la situación de emergencia y desastre ha cesado el servicio de seguridad se encargará de lo siguiente:

- Suspensión del suministro de tarjetas de identificación de pacientes a cargo de cada coordinador de área del Triage.

- Asegurar la puerta y quitar de sus sitios respectivos las señales de emergencia y desastres.

- Completará el formulario de información del área de desastre y lo enviará al presidente del comité de desastres.

Cuando el Gerente es notificado por parte de los coordinadores de las áreas de que la situación de desastre ha terminado, completará el formulario relacionado con la información pertinente al área del desastre; informe que deberá ser estudiado y evaluado en el inmediato comité de emergencia y desastres.

32. PRÁCTICAS Y SIMULACROS

El plan de emergencia deberá enseñarles a todos los funcionarios y practicarse periódicamente para asegurar su comprensión y operatividad, teniendo en cuenta lo siguiente:

Alcance

Deberán efectuarse prácticas y simulacros de evacuación en forma periódica que incluyan como mínimo.

- ✓ Reconocimiento de la señal de alarma y la instrucción de emergencia.
- ✓ Rutas de salida.
- ✓ Reconocimiento del sitio de reunión.
- ✓ Ejecución de acciones de salvamento.
- ✓ Procedimiento.

33. PROCESO MANEJO DE PACIENTE FALLECIDO

MACROPROCESO	MISIONAL O PRESTACION DE SERVICIOS
PROCESO	GESTION DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION
PROCEDIMIENTO	MANEJO DEL PACIENTE QUE FALLECE
CÓDIGO PROCEDIMIENTO	

DEFINICIÓN
Cuidados necesarios para mantener la integridad del cadáver, así como la atención a la familia en el proceso de duelo hasta el traslado al tanatorio.

OBJETIVOS
Arreglar adecuadamente el cadáver para una mejor presentación ante los familiares y proporcionar apoyo moral y psicológico.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES
1. En caso de que la muerte haya sido por cusas infecciosas seguir el procedimiento de medicina preventiva. 2. En caso de solicitar necropsia no retirar catéteres, sondas ni drenajes y adjuntar historia clínica.

PREPARACIÓN DE EQUIPO	**RESPONSABLE**
1. Camilla sin colchoneta 2. Tijeras 3. Torundas de algodón 4. Sábanas 5. Esparadrapo 6. Guantes 7. Rótulo de identificación 8. Registro de cadáveres	Auxiliar de enfermería

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
1. Espere que la muerte del paciente sea confirmada por el médico	Auxiliar de enfermería
2. Lávese las manos	
3. Aliste el equipo	
4. Marque tres esparadrapos con los datos del paciente	
5. Lleve el equipo a la unidad del paciente	
6. Realice el arreglo del cadáver antes de que se presente la rigidez cadavérica	
7. Colóquese los guantes	
8. Ciérrele los ojos	
9. Retire las venoclisis y transfusiones, el oxígeno, las cobijas, déjelo cubierto con el sobre sabanas	
10. Aspire las secreciones	
11. Retire las sondas, catéteres, tubos y demás conexiones que tenga el paciente	
12. Retire el material de curación	
13. Proceda a limpiar cara, tórax, abdomen y extremidades	
14. Cubra las heridas	
15. Cierre la boca, sostenga la mandíbula con tiras de esparadrapo si es necesario	
16. Cubra el cadáver con el sobre sabana	
17. Coloque un esparadrapo con la identificación del paciente sobre las extremidades superiores	
18. Páselo a la camilla	
19. Asegure bien la sábana con esparadrapo y coloque a la altura del pecho la identificación.	
20. Se fallece por alguna enfermedad infecciosa se rotula como “INFECTADO”	
21. Envíelo Al Área de Atención Hospitalaria Blanca (morgue Institucional)	
22. Una vez los familiares realice los tramites de los documentos necesarios para el retiro del cadáver, la E.S.E Procede a su entrega.	
23. En caso de ser N.N se notificará a las Autoridades competentes, para su disposición final.	

RECOMENDACIONES	RESPONSABLE
Siempre maneje medidas de bioseguridad.	Auxiliar de enfermería

DISPOSICIÓN DEL AREA	RESPONSABLE
Desinfecte la unidad Deseche el material según manual de residuos patógenos. Ordene y deje limpia la unidad	Auxiliar de enfermería

REGISTROS Y RECUPERACIÓN DEL EQUIPO	RESPONSABLE
Registre el dato en la historia clínica hora de defunción y procedimientos que se le realizaron.	Auxiliar de enfermería

EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Se registrarán en formato adversos todos aquellos procedimientos que por algún motivo surja alguna complicación; de no ocurrir ninguno se evaluara la técnica según este manual el cual se debe cumplir a cabalidad y ser concertado periódicamente	Enfermera

LISTA DE CHEQUEO DEL PROCEDIMIENTO DE MANEJO DEL PACIENTE QUE FALLECE

REFERENCIA	C	NC	OBSERVACIONES
1. Espere que la muerte del paciente sea confirmada por el médico			
2. Lávese las manos			
3. Aliste el equipo			
4. Marque tres esparadrapos con los datos del paciente			
5. Lleve el equipo a la unidad del paciente			
6. Realice el arreglo del cadáver antes de que se presente la rigidez cadavérica			
7. Colóquese los guantes			
8. Ciérrele los ojos			
9. Retire las venoclisis y transfusiones, el oxígeno, las cobijas, déjelo cubierto con el sobre sabanas			
10. Aspire las secreciones			
11. Retire las sondas, catéteres, tubos y demás conexiones que tenga el paciente			
12. Retire el material de curación			
13. Proceda a limpiar cara, tórax, abdomen y extremidades			
14. Cubra las heridas			
15. Cierre la boca, sostenga la mandíbula con tiras de esparadrapo si es necesario			
16. Cubra el cadáver con el sobre sabana			
17. Coloque un esparadrapo con la identificación del paciente sobre las extremidades superiores			
18. Páselo a la camilla			
19. Asegure bien la sábana con esparadrapo y coloque a la altura del pecho la identificación.			
20. Se fallece por alguna enfermedad infecciosa se rotula como “INFECTADO”			
21. Envíelo a la morgue Institucional.			

ANEXOS

REGISTRO FOTOGRAFICO SIMULACRO 2021







PLANO UBICACIÓN DE GABINETES CONTRA INCENDIOS Y EXTINTORES



PLANO DE EMERGENCIA Y RUTAS DE EVACUACIÓN

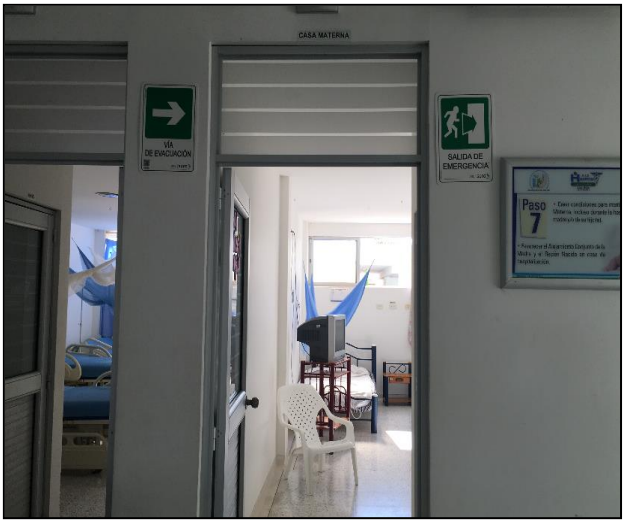


SISTEMA DE SEÑALIZACIÓN RUTAS DE EVACUACIÓN EN LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN



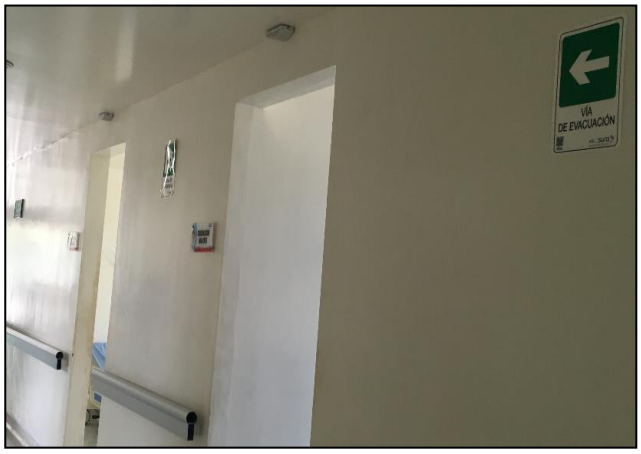







HOSPITALIZACIÓN
PEDIÁTRICA


DERECHOS DE LOS PACIENTES
¡Calidad con Calidez!
Plano de Emergencia
Y Rutas de evacuación


VÍA
DE EVACUACIÓN

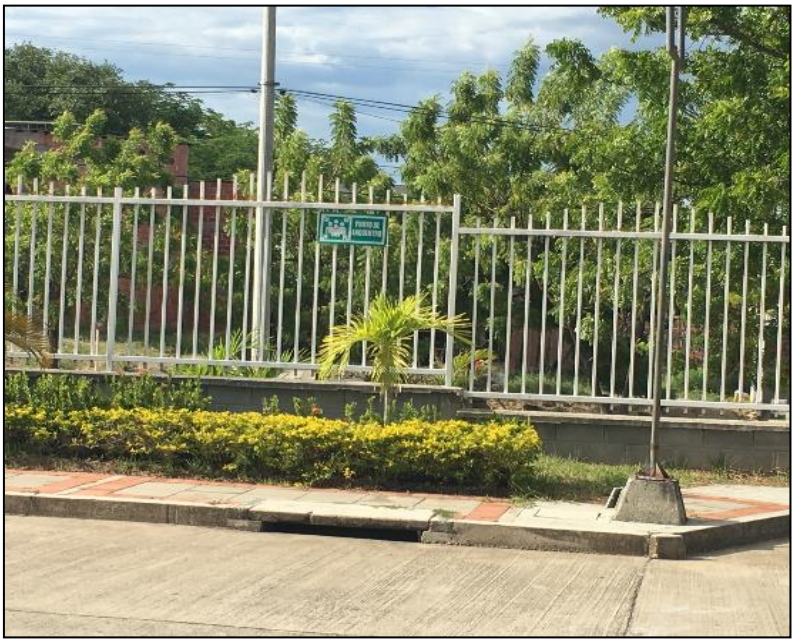

CONSULTA EXTERNA



PUNTOS DE ENCUENTRO







ACTA DE CONSTITUCIÓN
COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



ACTA DE CONSTITUCIÓN
COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

En Aipe (Huila) a los diecisiete (17) días del mes de Julio de 2020, en las instalaciones de la **E.S.E. Hospital San Carlos,** se reunieron el Gerente, Sub-Gerente, Profesional Universitario, Coordinador Médico, Asesor con funciones del Almacenista, Coordinadora Área de Urgencias y el Coordinador de SST de la Institución, con el fin de actualizar el CHE y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979, Resolución 1802 de 1989 y Decreto 1072 del 2015, por medio de las cuales se establece la constitución de un Comité Hospitalario de Emergencias que tendrá entre otras las siguientes funciones:

ANTES DE LA EMERGENCIA

- Realizar los análisis de vulnerabilidad y la evaluación del riesgo.
- Hacer el inventario de los recursos humanos físicos.
- Determinar el periodo de autonomía del hospital ante un desastre.
- Duración estimada de medicamentos, suministros, alimentos, agua, gas, combustible, y electricidad.
- Determinar la capacidad operativa del hospital.
- Número de personas que puede atender.
- Identificar áreas de expansión.
- Adopción de la tarjeta de triage.
- Coordinar el Plan Hospitalario de Emergencias y desastres con otros planes existentes en el municipio.
- Determinar las amenazas, la vulnerabilidad y los riesgos que pueden afectar a la E.S.E. Hospital San Carlos.
- Formular los planes de acción para mitigar la posibilidad de ocurrencia de hechos derivados de los riesgos detectados.
- Elaborar los planes estratégicos que capaciten al talento humano de la empresa en las actividades a ejecutar en caso de una emergencia.
- Elaborar el Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres, divulgarlo y garantizar su correcta aplicación para todo el personal de la E.S.E. Hospital San Carlos.
- Conformar las brigadas que actuaran en el caso de Emergencias.
- Señalizar el Hospital San Carlos de acuerdo con las necesidades de demarcación de áreas de ubicación de extintores y elementos de protección en caso de emergencias y las rutas de evacuación.

- Establecer planes de inspección periódica para mantener actualizado el panorama Institucional de riesgos y la presencia de elementos de protección, así como su estado de funcionamiento.

DURANTE DE LA EMERGENCIA

- Definir el inicio de alarma y activar la cadena de llamadas.
- Efectuar una inspección rápida que permita identificar áreas en peligro y definir estrategias a seguir.
- Convocar las brigadas y coordinar sus actividades.
- Definir la activación de planes de apoyo logístico necesario.
- Determinar el nivel de respuesta.
- Asignación de recursos.
- Información a hospitales de referencia y de apoyo acerca de la emergencia.
- Determinar la conveniencia de enviar equipo médico al lugar de desastre.
- elaborar boletines de prensa.
- Determinar los recursos físicos y humanos que se deben solicitar.
- Coordinar con los organismos de socorro, el tipo de apoyo que se requiere y/o el que puede brindarse a otros.
- Definir la necesidad de evacuación o no y efectuar las acciones necesarias para su correcta ejecución.

DESPÙES DE LA EMERGENCIA

- Determinar e informar el regreso a la normalidad y desactivación del Plan de Emergencias y Desastres.
- Hacer una evaluación de lo sucedido.
- Participar en labores de rehabilitación.
- Intervenir para que se tomen medidas de:
  - Atención médica.
  - Saneamiento Ambiental.
  - Vigilancia epidemiológica en zonas o campamentos de refugiados.
- Coordinar la evaluación técnica de las áreas de peligros y determinación de daños.
- Elaborar planes de rehabilitación específica que busquen reactivar los servicios.

Qu

Sirviendo con Amor

De acuerdo a lo anterior se decidió por consenso que las personas que desempeñen los siguientes cargos dentro de la empresa, serán los representantes del Comité Hospitalario de Emergencias:

- Gerente
- Sub-Gerente
- Profesional Universitario – Responsable del área de Talento Humano
- Coordinador Médico
- Asesor con funciones de Almacenista
- Coordinadora Área de Urgencias
- Coordinador de SST **(responsable del CHE)**

Se acordó que el Comité se reunirá bimestralmente con el fin de hacer observaciones, y de ser posible, tomar nota de los aspectos positivos o por mejorar, además, supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o externas que puedan afectar el centro asistencial.

Para constancia se firma por parte de la Gerencia y los integrantes vigentes del Comité Hospitalario de Emergencias:

Gerente:

CLARA ANTONIA VALENCIA
C.C. No. 52.008.129

Coordinador del comité Hospitalario de Emergencias:

JOHN JAIRO LOSADA ANDRADE
Coordinador de SST
C.C. No. 83.169.499

Sirviendo con Amor

Integrantes del comité Hospitalario de Emergencias:

NESTOR QUINTANA SANCHEZ
Sub-Gerente
C.C. No. 4.884.706

MARTHA CECILIA CHARRY G.
Profesional Talento Humano
C.C. No. 26.444.667

JULIA MARTINEZ JULIO
Coordinadora de Urgencias
C.C. No. 30.892.300

CIELO PAOLA BAHAMON
Asesor con Funciones de Almacenista
C.C. No. 26.445.303

ELIZABETH SOPHIA PERDOMO
Coordinador Médico
C.C. No. 1075.278.586

Hr

RESOLUCION POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

Sirviendo con Amor

RESOLUCIÓN NÚMERO 69 DE 2020
(17 de Julio de 2020)

"Por la cual se adopta el Comité Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe Huila, y se dictan otras disposiciones".

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA,

En uso de sus atribuciones legales, estatutarias y,

CONSIDERANDO:

1. Que, la Ley 9 de 1979, en el Articulo 499 ordena que todas las entidades responsables para la aplicación de los análisis de vulnerabilidad, deberán participar en las labores de planeación de las operaciones de emergencias en sus respectivas comunidades. Además, deberán participar todas las entidades que puedan albergar grupos de personas, a criterio del Comité de Emergencia respectiva, y para los efectos de este artículo se tendrán en cuenta principalmente los Hospitales, escuelas colegios, teatros, iglesias, unidades deportivas, sitios de recreación masiva, almacenes, depósitos y similares.
2. Que, la Resolución número 1802 de 1989, establece la creación de los Comités Hospitalarios de Emergencias y se asignan las responsabilidades de la creación y puesta a prueba de los planes Hospitalarios de emergencia mediante simulacro.
3. Que, el Decreto 1072 de 2015, establece que el empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes.

4. Que, se hace necesario conformar el Comité Hospitalario de Emergencias y definir su alcance cuyo objetivo será plantear, dirigir, asesorar y coordinar las acciones relacionadas con los preparativos para la prevención, mitigación, preparación y superación de desastres que se hayan formulado en la institución, promoviendo la participación del personal en las diferentes actividades de preparación y respuesta que la institución debe efectuar en función de posibles eventos adversos.

5. Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS: Adoptar el Comité Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe Huila, el cual tendrá un carácter permanente y funcionará con sujeción a lo previsto en la Ley 9 de 1979, Resolución 1802 de 1989 y Decreto 1072 del 2015.

ARTICULO SEGUNDO: FUNCIONES DEL COMITÉ: El Comité Hospitalario de Emergencia es un órgano de coordinación cuyas funciones entre otras serán:

1. Programar y ejecutar las actividades de la institución relacionadas con el manejo de emergencias.
2. Coordinar las actividades de prevención, mitigación y atención de emergencias con las diferentes instituciones municipales dedicadas a la atención de eventos generados de emergencias.
3. Realizar como mínimo un Simulacro anual con el fin de poner en práctica el Plan Hospitalario de Emergencias de la Institución.
4. Actualizar el Plan Hospitalario de Emergencias y socializarlo a todo el personal de la Institución.

Sirviendo con Amor

ARTICULO TERCERO: INTEGRANTES: El Comité Hospitalario de Emergencias para la E.S.E. Hospital San Carlos, estará integrado por:

- Gerente
- Sub-Gerente
- Profesional Universitario – Responsable del área de Talento Humano
- Coordinador Médico
- Asesor con funciones de Almacenista
- Coordinadora Área de Urgencias
- Coordinador de SST **(responsable del CHE)**

Parágrafo: Todos los miembros del Comité Hospitalario de Emergencias, concurrirán con voz y voto.

ARTICULO CUARTO: REUNIONES DEL COMITÉ: El Comité Hospitalario de Emergencias se reunirá:

- Mínimo seis (6) veces al año de forma ordinaria, y de manera extraordinaria las veces que se considere necesario de acuerdo a la solicitud de algunos de sus integrantes.
- La convocatoria a las reuniones ordinarias deberá hacerse con lo menos tres (3) días hábiles de antelación y al menos un (1) día hábil para las extraordinarias, por parte del Secretario (a), del Comité.
- La convocatoria a reunión debe ir acompañada con el orden del día indicando la hora, fecha y lugar de la misma.
- En cada reunión, el Comité deberá analizar y evaluar las novedades presentadas, hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones e indicadores trazados, diseñar las actividades, planes y cronogramas a desarrollar en el periodo siguiente.

ARTICULO QUINTO: QUÓRUM DELIBERATORIO Y DECISORIO: El quórum para las reuniones del Comité Hospitalario de Emergencias se establece cuando asistan al menos la mitad más uno de los integrantes, siempre y cuando se encuentre presente la Gerente o su delegado respectivo.

ARTICULO SEXTO: ACTAS DE LAS REUNIONES: Las recomendaciones, decisiones y demás actuaciones del Comité Hospitalario de Emergencias constatarán en actas numeradas consecutivamente, que se suscribirán por todos los miembros asistentes.

Sirviendo con Amor

E.S.E. HOSPITAL San Carlos AIPE-HUILA

ARTICULO SEPTIMO: SECRETARIA (O): La Secretaria (o) del Comité Hospitalario de Emergencias será ejercida por el Coordinador de Urgencias.

ARTICULO OCTAVO: FUNCIONES DE LA SECRETARIA: Son funciones de la Secretaria del Comité Hospitalario de Emergencias, las siguientes:

1. Citar a los miembros del Comité Hospitalario de Emergencias y a los funcionarios invitados a las reuniones ordinarias y extraordinarias.
2. Verificar el quórum.
3. Elaborar, suscribir y conservar las actas de las reuniones del Comité.
4. Realizar el seguimiento a los compromisos derivados de las reuniones del Comité Hospitalario de Emergencias.
5. Guardar y custodiar en debida forma las actas del Comité y registros documentales.
6. Las demás que le sean asignadas por el Comité Hospitalario de Emergencias.

ARTICULO NOVENO: Comuníquese y envíese copia de la presente resolución a todos los integrantes del Comité Hospitalario de Emergencias para su conocimiento, integración y aplicación.

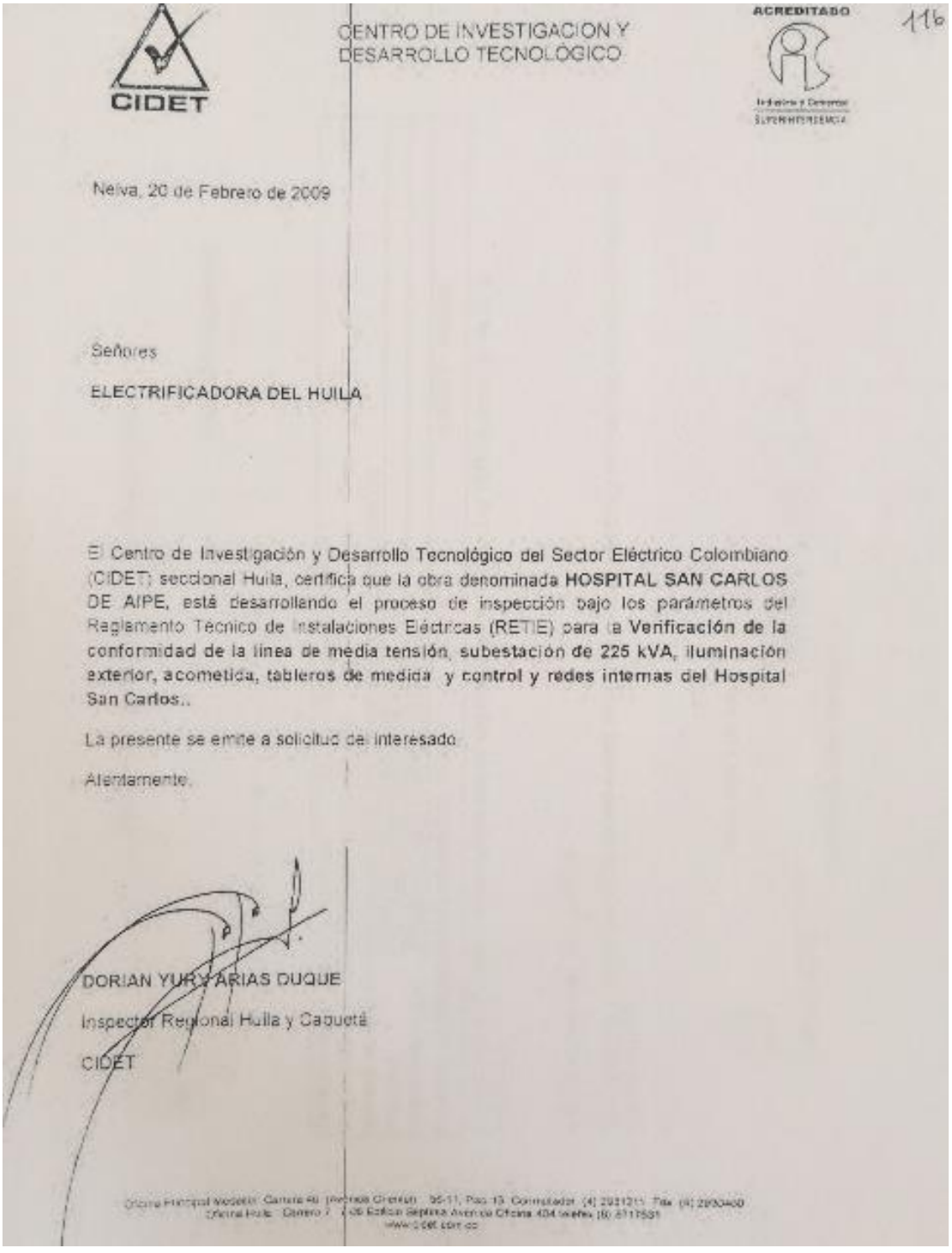
ARTICULO DÉCIMO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, Y CÚMPLASE

CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente

Proyectó y elaboró: JOHN JAIRO COSACIA ANDRADE
Coordinador de SIAU

CERTIFICACION RETIE



CIDET

CENTRO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

ACREDITADO

116

Neiva, 20 de Febrero de 2009

Señores

ELECTRIFICADORA DEL HUILA

El Centro de Investigación y Desarrollo Tecnológico del Sector Eléctrico Colombiano (CIDET) seccional Huila, certifica que la obra denominada **HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE**, esté desarrollando el proceso de inspección bajo los parámetros del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE) para la **Verificación de la conformidad de la línea de media tensión, subestación de 225 kVA, iluminación exterior, acometida, tableros de medida y control y redes internas del Hospital San Carlos..**

La presente se emite a solicitud de interesado

Atentamente,

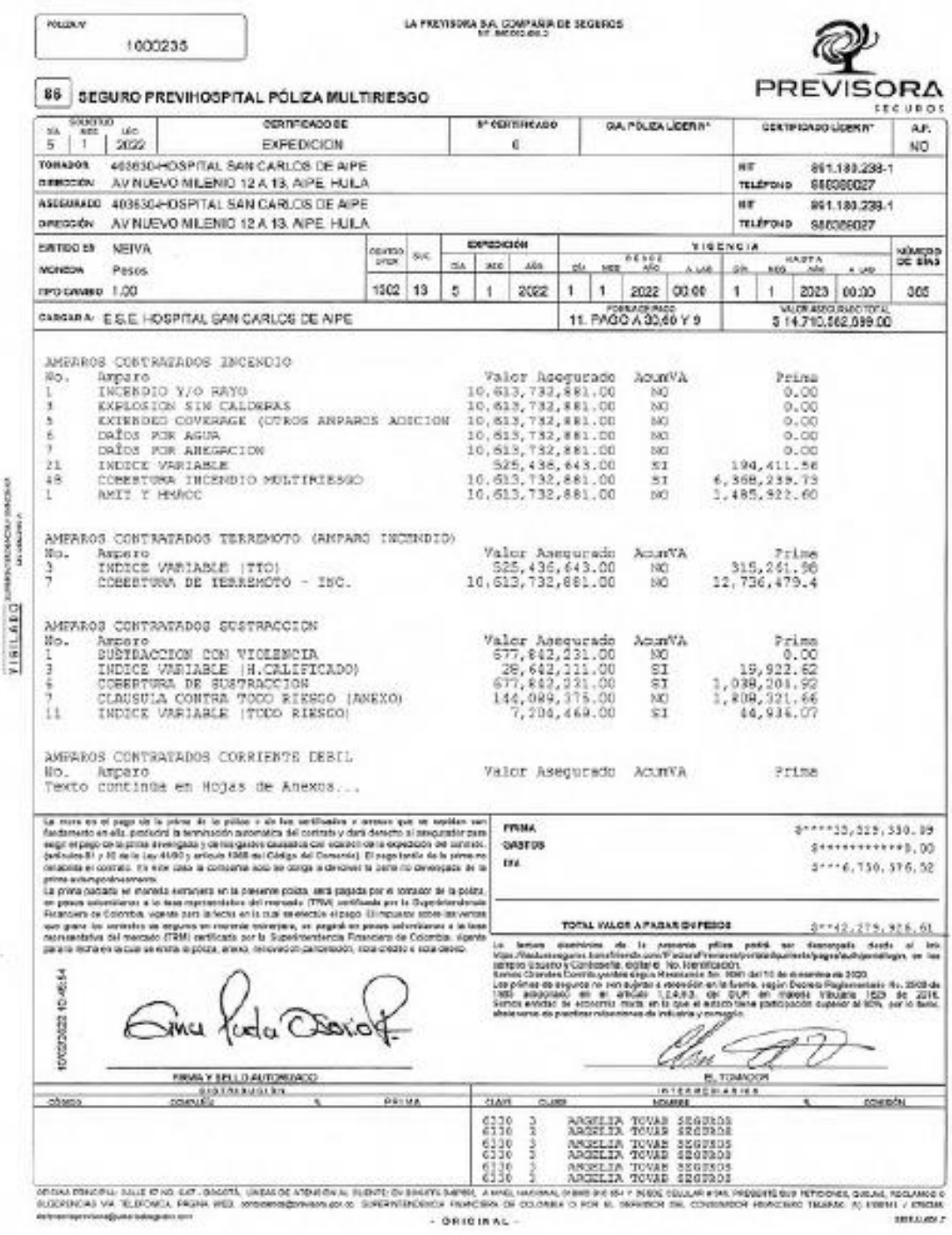
DORIAN YURY ARIAS DUQUE

Inspector Regional Huila y Caquetá

CIDET

Oficina Principal Medellín: Carrera 46 [illegible] 95-11, Piso 13, Conmutador (4) 2931211, Fax (4) 2930400
Oficina Huila: Centro [illegible] Edificio Segovia Avenida Oficina 404 teléfax (8) 8711591
www.cidet.com.co

POLIZA MULTIRIESGO



POLIZA N° 1000235

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

PREVISORA SEGUROS

86 SEGURO PREVIHOSPITAL PÓLIZA MULTIRIESGO

SUCURSAL	RAMO	DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	NUA PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
5	1			2022	EXPEDICION	6			NO

TOMADOR 403630-HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE — NIT 891.180.238-1
DIRECCIÓN AV NUEVO MILENIO 12 A 13, AIPE, HUILA — TELÉFONO 8850027
ASEGURADO 403630-HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE — NIT 891.180.238-1
DIRECCIÓN AV NUEVO MILENIO 12 A 13, AIPE, HUILA — TELÉFONO 8850027

EXPEDIDA EN	CENTRO EMISOR	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
NEIVA	1302	13	5	1	2022	1	1	2022	00:00	1	1	2023	00:00	365
MONEDA Pesos														
TIPO CAMBIO 1.00														

CARGAR A: E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE — FORMA DE PAGO 11. PAGO A 30,60 Y 9 — VALOR ASEGURADO TOTAL $ 14.710.562.099.00

AMPAROS CONTRATADOS INCENDIO

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO	10,613,732,881.00	NO	0.00
3	EXPLOSION SIN CALDERAS	10,613,732,881.00	NO	0.00
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION	10,613,732,881.00	NO	0.00
6	DAÑOS POR AGUA	10,613,732,881.00	NO	0.00
7	DAÑOS POR ANEGACION	10,613,732,881.00	NO	0.00
21	INDICE VARIABLE	525,436,643.00	SI	194,411.58
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO	10,613,732,881.00	SI	6,368,239.73
1	AMIT Y HMACC	10,613,732,881.00	NO	1,485,922.60

AMPAROS CONTRATADOS TERREMOTO (AMPARO INCENDIO)

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
3	INDICE VARIABLE (TTO)	525,436,643.00	NO	315,261.96
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.	10,613,732,881.00	NO	12,736,479.4

AMPAROS CONTRATADOS SUSTRACCION

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	SUSTRACCION CON VIOLENCIA	677,842,231.00	NO	0.00
3	INDICE VARIABLE (H.CALIFICADO)	28,642,211.00	SI	19,922.62
6	COBERTURA DE SUSTRACCION	677,842,231.00	SI	1,038,201.92
7	CLAUSULA CONTRA TODO RIESGO (ANEXO)	144,089,375.00	NO	1,809,321.66
11	INDICE VARIABLE (TODO RIESGO)	7,206,469.00	SI	44,936.07

AMPAROS CONTRATADOS CORRIENTE DEBIL

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
Texto continúa en Hojas de Anexos...				

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima cedida se mantiene constante en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emite la póliza, anexo, renovación, prórroga, rehabilitación, restablecimiento o restablecimiento.

PRIMA	$****10,529,530.89
GASTOS	$**********0.00
IVA	$****6,750,376.52
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$***42,279,926.61

Las tarifas aplicables de la presente póliza podrá ser consultada desde el link https://datosseguros.lasprevisora.com/PolizasPrevisora/portalAplicativo/pages/authpreslogin, en los ramos Diverso y Combinado, código No. 1001/1002/001.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 0061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1988 adoptado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria (523 de 2015. Somos entidad de economía mixta en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, absolvemos de practicar retenciones de industria y comercio.

10/05/2022 10:46:54

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO — EL TOMADOR

CÓDIGO	COMISIÓN	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
6130	3	ARGELIA TOVAR SEGUROS		
6130	3	ARGELIA TOVAR SEGUROS		
6130	3	ARGELIA TOVAR SEGUROS		
6130	3	ARGELIA TOVAR SEGUROS		
6130	3	ARGELIA TOVAR SEGUROS		
6130	3	ARGELIA TOVAR SEGUROS		

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ, LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487800, A NIVEL NACIONAL 01 8000 915 915 Y DESDE CELULAR #726, PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TRAMITE: (C) 6108161 / 6108166

- ORIGINAL -

CONCEPTO BOMBERIL CONTRA INCENDIOS

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE AIPE
NIT. 813.002.287-5

CONCEPTO BOMBERIL
11

Teléfonos
Alarma 119 y 8 38 9488
Telefax

Certificamos que en Inspección No. 11 De fecha 12 DE SEPTIEMBRE DE 2021
Según Estudio de Riesgo Bomberil se constató que:

Nombre del Negocio: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CARLOS
Actividad: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Prop./Repte. Legal: JORGE ALONSO CHARRY CONALEDA
Dirección: AV. NUEVO MILENIO Nº 13A - 12 Tel. 8 389027 - 8 389163

Cumple con las normas mínimas obligatorias de seguridad contra incendio. Ley 1575 de agosto 21 de 2012 Artículo 22, Literal e).

Aipe, Huila, DOCE (12) de SEPTIEMBRE - 2021

"Honor Valor y Disciplina"

Inspector

Comandar

"Yo apoyo la labor Bomberil"

CERTIFICADO CMGRD

Libertad y Orden	**ALCALDIA MUNICIPAL DE AIPE** NIT. 891180070-1 Calle 4 No. 4-71 Teléfono: 8389005-8389368 Ext 107 Email: secretaria.planeacion@aipe-huila.gov.co **CONSEJO MUNICIPAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES AIPE - HUILA**	Versión 01 Fecha de Aprobación 06/06/2012 Página: 1 Código: 130.30.01.01	MUNICIPIO DE AIPE

LA SUSCRITA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y COORDINADOR DEL CONCEJO MUNICIPAL DE GESTIÓN DE RISGO Y DESASTRES – CMGRD DE AIPE - HUILA

HACE CONSTAR

Que la **E.S.E HOSPITALÑ SAN CARLOS DE AIPE – HUILA** es miembro activo del consejo municipal de gestión del riesgo y desastres CMGRD de Aipe – Huila siendo constante en su participación; así mismo cuenla con un **Plan Hospitalario en el cual se encuentra inmerso de acuerdo a cada eventualidad**, esquema de respuesta emitidos por el CMGIRD y que el auditorio ubicado en las instalaciones de la E.S.E hospital san Carlos de Aipe – Huila funciona como sitio de reunión para los concejos y activación de la sala de crisis.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. Dado en Aipe – Huila a los dieciséis (16) días del mes de marzo del año 2022

JAVIER ANDRES CHARRY ROJAS
Secretario de Planeación Municipal
Coordinador de CMGRD

Elaborado : JAVIER CHARRY ROJAS	Revisado : JAVIER ANDRES CHARRY ROJAS	Aprobado: JAVIER ANDRES CHARRY ROJAS
Firma	Firma	Firma

ALCALDE
AIPE 2020 - 2023

ANEXOS

1. MODELO DE FICHA TÉCNICA DE SIMULACRO O SIMULACION

FICHA TECNICA DE SIMULACIONES O SIMULACROS

NOMBRE DEL EJERCICIO
SIMULACRO DE SISMO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DEL MUNICIPIO DE AIPE – HUILA
PERTINENCIA
La importancia es de conocer el procedimiento para a adelantarlo en caso de un siniestro o una emergencia, y la necesidad de capacitar al personal de la E.S.E. Hospital San Carlos, para que puedan atender una emergencia que se les presente.
PROPOSITO
Se espera obtener el conocimiento del proceso del simulacro para poder adelantar las destrezas, aplicar y desarrollar los conocimientos en el momento que se presente una emergencia de gran magnitud en nuestro Municipio, para de esta manera poder ayudar a la comunidad en general y poder salvar vidas.
OBJETIVOS
Evaluar el tiempo de respuesta ante una emergencia, identificar falencias al momento de reaccionar ante una situación de emergencia generada por sismo, aplicando el plan institucional para emergencias y desastres y el plan de contingencia de nuestra Institución.
ALCANCE
Poner a prueba los procedimientos de actuación ante emergencia por sismo, al personal Administrativo y Asistencial que labora en nuestra Institución.

RESPONSABLE DEL EJERCICIO			
NOMBRE	JOHN JAIRO LOSADA ANDRADE	ENTIDAD	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
TELEFONOS	8389162 – 3142903532	E-MAIL	esehospitalsancarlos@yahoo.es

CARACTERISTICAS DEL EJERCICIO *(marque con una "X")*

TIPO DE EJERCICIO		NIVEL DE INFORMACION	
Simulación [ ]	Simulacro [X]	Avisado [X]	No Avisado [ ]

COBERTURA		ALCANCE		COMPLEJIDAD		
Parcial [ ]	Total [X]	Específico [ ]	General [X]	Simple [ ]	Complejo [ ]	Multiescenario [X]

LUGAR	Municipio de Aipe - Huila / zona urbana	FECHA	07 de Octubre de 2021

HORA INICIO	09:00 a.m.	HORA FINAL	09:10 a.m.	DURACION TOTAL ESTIMADA	10 minutos

EVENTO A SIMULAR

Sismo [X] Incendio Estructural [ ] Incendio Forestal [ ] Inundación [ ] Fenómeno de Remoción en Masa [ ]

Tsunami [ ] Ciclón tropical [ ] Accidente Aéreo [ ] Erupción Volcánica [ ] Otros, ¿Cuáles? _____

Descripción del evento y contexto del escenario global: Se presenta un sismo de magnitud superior a 7.0, que afecta varios puntos del casco urbano lo que obliga activar el procedimiento de evacuación de (listado de algunas instituciones o entidades que van a participar).

ESCENARIOS A SIMULAR

Alojamientos Temporales [ ] Agua y Saneamiento [ ] Salvamento Acuático [ ] APH y Salud [X] Búsqueda y Rescate [ ]

Evacuación [X] Incendio Forestal [ ] Incendio Estructural [ ] Otro, ¿Cuál? _____

POBLACION OBJETIVO

Comunidad [ ] Colegios [X] Industria y Comercio [ ] CMGRD [X] Otro, ¿Cuál? E.S.E. Hospital San Carlos

META DE EVACUACION

COMUNIDAD URBANA	COMUNIDAD RURAL	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	ENTIDADES PUBLICAS	COMERCIO	HOTELES	INSTITUCIONES DE SALUD

Escaneado con CamScanner

2. MODELO DE PLAN DE TRABAJO

PLAN DE TRABAJO PARA PLANIFICACION DE SIMULACROS (Anexar cronograma)

NOMBRE DEL EJERCICIO			
SIMULACRO DE SISMO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DEL MUNICIPIO DE AIPE HUILA			
RESPONSABLE DEL EJERCICIO			
NOMBRE	JOHN JAIRO LOSADA A.	ENTIDAD	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
TELEFONOS	8389162 – 314 2903532	E-MAIL	johnlosa12@gmail.com

CARACTERISTICAS DEL EJERCICIO (Marque con una X)	
TIPO DE EJERCICIO	NIVEL DE INFORMACION
Simulación ☐ Simulacro [X]	Avisado [X] No Avisado ☐

LUGAR	Instalaciones de la E.S.E. Hospital San Carlos del Municipio de Aipe Huila / zona urbana			FECHA	07 de Octubre 2021
HORA INICIO	09:00 a.m.	HORA FINAL	09:10 a.m.	DURACION TOTAL ESTIMADA	10 minutos

POBLACION OBJETIVO

Comunidad ☐ Colegios [X] Industria y Comercio ☐ CMGRD [X] Otro, ¿Cuál? E.S.E. Hospital San Carlos

ASIGNACION DE FUNCIONES

GRUPO ORGANIZADOR

N°	NOMBRE	ENTIDAD	CARGO	FUNCIONES	TELEFONO	E-MAIL
1		Alcaldía	Coordinador CMGRD			
2						
3						

GRUPO CONTROLADOR

N°	NOMBRE	ENTIDAD	CARGO	FUNCIONES	TELEFONO	E-MAIL
1	John Jairo Losada Andrade	HSC	Coordinador de SST	Activar el Plan de Contingencia Hospitalario. Recibimiento y atención de los pacientes heridos	314 2903532	sst@esehospitalsacarlos.gov.co
2						

GRUPO EVALUADOR

N°	NOMBRE	ENTIDAD	CARGO	FUNCIONES	TELEFONO	E-MAIL
1		Bomberos		Realiza activación de Protocolos de respuesta ante el evento.		
2		Defensa Civil		Prestar apoyo evacuación		
3		Cruz Roja		Prestar Primeros Auxilios		

Escaneado con CamScanner

E.S.E. HOSPITAL San Carlos AIPE-HUILA NIT 891.150.235 - 1	**PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES** **E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS** **AIPE – HUILA**
	INFORME DE SIMULACRO

DESCRIPCIÓN DEL SIMULACRO REALIZADO:

Es un simulacro de "Sismo" previamente informado a todo el personal de la empresa.

Estando los funcionarios de la E.S.E. Hospital San Carlos en sus labores, se presenta un sismo de 7.0 grados en la escala de Richter, a las 09:00 a.m. de inmediato se activan las alarmas de emergencias de la Institución.

El coordinador del simulacro procedió a liderar el evento tomando registro fílmico y fotográfico, observando que la evacuación se hiciera de manera ordenada hasta llegar a los respectivos puntos de encuentro, los Líderes de las Brigadas y brigadistas procedieron a realizar sus funciones respectivas.

Ya en con el personal en los Puntos de encuentro se procede a realizar el respectivo conteo de trabajadores y usuarios de la Institución encontrándose así:

- A el punto de encuentro No.1 (Constado derecho entrada principal) se desplazaron 31 personas, de las cuales 22 son empleados de la Institución y 9 son usuarios.
- A el punto de encuentro No.2 (Urgencias) se desplazaron 55 personas, de las cuales 32 son empleados de la Institución y 23 son usuarios.
- A el punto de encuentro No.3 (sintomáticos COVID-19) no había ni empleados ni usuarios.

Además, se realiza llamado a lista de los trabajadores de la institución, se les comenta la situación, se evalúa el proceso de reacción y evacuación, y se da por terminado el evento.

Fin de ejercicio y se permite nuevamente el ingreso a las instalaciones.

FECHA: 07/10/2021	Lugar: E.S.E. Hospital San Carlos Aipe – Huila
Hora Inicio: 09:00 a.m.	Hora Finalización: 09:10 a.m.

1. **Objetivos**

- Evaluar el tiempo de respuesta ante una emergencia.
- Identificar falencias al memento de reaccionar ante una situación de emergencia.

2. **Alcance:** personal Administrativo y Asistencial.

Escaneado con CamScanner

3. Tipo de Evento:

Sismo

4. Recursos Utilizados:

- Se uso un cronometro para la toma del tiempo.
- Sistema de alarma Institucional.
- Megáfono.

5. Tiempos de respuesta:

PUNTO DE ENCUENTRO No. 1		
DESCRIPCIÓN	**TIEMPO RESPUESTA**	**OBSERVACIONES**
Activación de la alarma	09:00	
Llegada de la primera persona al punto de encuentro	09:00.25	
Llegada de la última persona al punto de encuentro	09:01:08	
Retorno a las instalaciones	09:10	

PUNTO DE ENCUENTRO No. 2		
DESCRIPCIÓN	**TIEMPO RESPUESTA**	**OBSERVACIONES**
Activación de la alarma	09:00	
Llegada de la primera persona al punto de encuentro	09:00.08	
Llegada de la última persona al punto de encuentro	09:00:16	
Retorno a las instalaciones	09:10	

PUNTO DE ENCUENTRO No. 3		
DESCRIPCIÓN	**TIEMPO RESPUESTA**	**OBSERVACIONES**
Activación de la alarma	09:00	
Llegada de la primera persona al punto de encuentro	09:00:18	
Llegada de la última persona al punto de encuentro	09:01:10	
Retorno a las instalaciones	09:10	

Escaneado con CamScanner

6. Observaciones durante el simulacro:

- Un integrante de la brigada verifica las personas que se encuentran en los diferentes puntos de encuentro, es así como los trabajadores advierten si realmente falta alguna persona.
- El personal salió de manera ordenada y en calma.
- La alarma se escuchó en toda la Institución.
- Los visitantes y usuarios fueron evacuados en su totalidad.

7. Recomendaciones:

- Divulgar las funciones y responsabilidades de los grupos operativos de emergencia.

8. Lecciones aprendidas:

Aun falta concienciar más al personal de la institución y brigadistas sobre la necesidad de estar preparados para manejar cualquier emergencia que se pueda presentar.

9. PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO

- Dotar con chalecos distintivos a los respectivos líderes de las brigadas de emergencias.

Nombre de quien coordina el simulacro.

JOHN JAIRO LOSADA ANDRDE
Coordinador de SST

Escaneado con CamScanner

RELACION DE BRIGADISTAS HOSPITAL SAN CARLOS 2022

BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS	BRIGADA DE EVACUACION, BUSQUEDA Y RESCATE
COORDINADOR (Daniela Rojas Lugo)	*COORDINADOR (Divier Rodriguez)*
NOMBRES Y APELLIDOS	**NOMBRES Y APELLIDOS**
MARGARITA MARIA CARDENAS	ASESOR - ALMACENISTA
EXIMIREY GOMEZ	LIGIA ALONSO PERDOMO
FISIOTERAPEUTA	MARGARITA MARIA CARDENAS
DIANA MARCELA CHARRY	JOHN WILLIAM ARIAS
WILLY POLANIA	EVELYN PERDOMO
LUZ MIRIAN DUSSAN	JOHN JAIRO LOSADA
MARIA SILVA	CAROLINA RUBIANO
LIGIA ALONSO	AUXLIAR DE MANTENIMIENTO
DIANA MARCELA GONZALEZ	MARIA JOSE LLANOS
PSICOLOGA	DIANA SOFIA SANCHEZ
BACTERIOLOGA	MARIA JULIA SANCHEZ
MARIA JULIA SANCHEZ	DIANA MARCELA CORTES
ESTEFANIA BARRIOS	EIZA PATRICIA SANCHEZ
JOSE ALFREDO MORALES	MEDICOS ASISTENCIALES
MEDICOS ASISTENCIALES	JOSE DOMINGO EMBUS
MARIA JOSE LLANOS	ROSALBA PERDOMO
MARTHA CECILIA CHARRY	MARFA ROCIO LAGUNA
MARTHA CECILIA BARRIOS	GLENDA LORENA BAUTISTA
HERNANDO CHARRY	PSICOLOGA
YESICA TATIANA RAMIREZ	KAREN YULIETH MORA
VIVIANA DUSSAN	ANDRES FERNANDO GUTIERREZ

RELACION DE BRIGADISTAS HOSPITAL SAN CARLOS 2022

BRIGADA DE CONTROL Y COMBATE DE INCENDIOS
COORDINADOR (Jair Canacue)
NOMBRES Y APELLIDOS
DIANA MARCELA CHARRY
GERARDO PALENCIA
MEDICOS ASISTENCIALES
ASESOR - ALMACENISTA
DIANA GONZALEZ
DIANA SOFIA SANCHEZ
JOSE DOMINGO EMBUS
AUXLIAR DE MANTENIMIENTO
JOHN JAIRO LOSADA
JOHN WILLIAM ARIAS

BRIGADA DE EMERGENCIAS AMBIENTALES
COORDINADOR (Jose Domingo Embus)
NOMBRES Y APELLIDOS
COORDINADORES DE AREAS
AUXLIARES DE SERVICIOS GENERALES
AUXLIAR DE MANTENIMIENTO
MARTHA CECILIA CHARRY
ASESOR - ALMACENISTA

BRIGADA DE COMUNICACION
COORDINADOR (Andres Fernando Gutierrez)
NOMBRES Y APELLIDOS
ANDRES FERNANDO GUTIERREZ
EIZA PATRICIA SANCHEZ
BIBIAN GISELA CORTES
ORIENTADORES
CONDUCTORES
CLAUDIA CAROLINA SANCHEZ

CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente

JOHN JAIRO LOSADA ANDRADE
Coordinador de SST

E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
AIPE - HUILA

REPORTE DE SIMULACROS Y/O REACCION ANTE EMERGENCIAS

CENTRO DE TRABAJO: E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

EMERGENCIA [ ] **SIMULACRO** [X]

PRÁCTICA ASOCIADA:

PRIMEROS AUXILIOS	[ ]	EMERGENCIAS AMBIENTALES	[ ]
EVACUACIÓN Y RESCATE	[X]	COMUNICACIÓN	[ ]
CONTRA INCENDIOS	[ ]	Otra, Cuál? _____	[ ]

FECHA (dd-mm-aaaa):	7 de octubre de 2021	HORA INICIO:	09:00 a m	HORA FINALIZACION:	09:10 a.m.

DESCRIPCION DETALLADA DEL SIMULACRO REALIZADO Y/O EMERGENCIA PRESENTADA

SIMULACRO NACIONAL DE SISMO

EVALUACION DE LA EVACUACION (si aplica)

ITEM	SI	NO	N/A
1.-Se activó la alerta y la alarma y esta fue escuchada y reconocida en todas las áreas?	X		
2.-Todo el personal en el sitio (empleados y visitantes) acataron la señal de alarma y procedieron a evacuar?	X		
3.-Se tiene una adecuada señalización de las rutas de evacuación?	X		
4.-Las rutas de evacuación fueron suficientes para la evacuación de todo el personal?	X		
5.-Se realizó la evacuación en orden y sin poner en peligro la integridad del personal?	X		
6.-Se identificó(aron) al(los) líder y/o coordinador(es) de la evacuación?	X		
7.-El(los) líder o Coordinador(es) de evacuación ejecutó(aron) con claridad sus funciones?	X		
8.-Hubo organización en el o los puntos de encuentro?	X		
9.-El personal realizó la evacuación con seriedad y se organizó por áreas en el punto de encuentro?	X		
10.-Se comprobó en el punto de encuentro el número de colaboradores y visitantes que evacuaron?	X		
11.-El personal evacuado permaneció en el punto de encuentro hasta recibir la orden de reingreso?	X		
12.-Se verificó permanentemente la seguridad en el punto de encuentro?	X		
13.-Al reingresar después de la evacuación, se tomaron todas las medidas de seguridad?	X		
14.-Los integrantes de la brigada participaron activamente en la emergencia / simulacro?	X		
15.-El personal de área de seguridad y vigilancia:			
Evitó el ingreso y salida de vehículos distintos a los de apoyo externo?	X		
Controlo el ingreso y/ó reingreso de personas durante la evacuación?	X		
Evitó la salida de equipos sin autorización?	X		
Orientó a los grupos de ayuda externa?	X		
Luego de la evacuación se ubicó en un lugar estratégico y seguro?	X		

TIEMPOS UTILIZADOS EN EL SIMULACRO DE EVACUACIÓN (hora:minutos:segundos)	
1.-Activación de la Alerta	09:00 a.m.
2.-Activación de la Alarma	09:00 a.m.
3.-Llegada de la primer persona al punto de encuentro	09:00.25 a.m.
4.-Llegada de la última persona al punto de encuentro	09:01.08 a.m.
5.-Retorno a las instalaciones	09:10 a.m.

ASPECTOS A RESALTAR

EL PERSONAL DE LA INSTITUCION REALIZO LA EVACUACION EN CALMA Y AYUDO A EVACUAR LOS USUARIOS PRESENTES.

ASPECTOS DE APRENDIZAJE / MEJORA

FALTA IDENTIFICAR CON PRENDAS DISTINTIVAS LOS RESPECTIVOS BRIGADISTAS DE LA INSTITUCION

PLAN DE ACCION (para atender aspectos de aprendizaje / mejora)

No.	Acción (es) propuesta (s)	Responsable	Fecha Max. Implem.
1	Dotacion de chalecos para brigadistas	Gerencia	
2			
3			
4			
5			

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma:			
Nombre:	*JOHN JAIRO LOSADA ANDRADE*	*MARTHA CECILIA CHARRY GUTIERREZ*	*CLARA ANTONIA VALENCIA*
Cargo:	Coordinador de SST	Profesional Universitario	Gerente
Fecha:	7 de octubre de 2021	7 de octubre de 2021	7 de octubre de 2021

Escaneado con CamScanner

ASUNTO DE LA REUNION: Reunión Bimensual del Comité Hospitalario de Emergencias	**Acta No.**	**01**
	Fecha:	28 de Febrero de 2022
	Hora inicio:	09:00 a.m.
	Hora finalización:	09:25 a.m.
	Lugar:	Sala de Juntas

PARTICIPANTES	
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**
Clara Antonia Valencia	Gerente
Nestor Quintana Sanchez	Sub-Gerente
John Jairo Losada Andrade	Coordinador de SST
Martha Cecilia Charry Gutiérrez	Profesional Talento Humano
Daniela Lugo	Coordinadora de Urgencias
Cielo Paola Bahamon	Asesor con funciones de Almacenista
	Coordinador Medico

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación de asistentes
2. Asuntos a tratar.
3. Proposiciones.
4. Compromiso del Comité.
5. Aprobación del acta.

Escaneado con CamScanner

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. **Verificación de asistentes.**

Se verifico el quorum y se encontró procedente para reunión.

2. **Asuntos a tratar.**

se convocó a la reunión bimestral del Comité Hospitalario de Emergencias, y a la fecha no se han presentado situaciones que hayan generado situaciones de emergencias internas en la E.S.E. Hospital San Carlos.

3. **Proposiciones.**

Ninguna.

4. **Compromisos del Comité.**

Ninguno.

5. **Aprobación del acta.**

Siendo las 09:25 a.m., se da por terminada la reunión y aprobada el acta de manera unánime para lo cual firman los asistentes en la hoja anexa *"Formato de asistencia"*.

Escaneado con CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	VERSION:	10
AIPE - HUILA		
NIT.: 891.180.238 - 1	FECHA:	17/01/2022
REGISTRO DE ASISTENCIA	PAGINA:	1 de 1

Señale con una X el tipo de actividad

Capacitación: [ ]
Inducción: [ ]
Divulgación: [ ]

Otro [X]
Cual REUNION BIMENSUAL COMITE HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

Tema desarrollado:

Contenido:

Lugar: SALA DE JUNTAS **Duracion:** 25 minutos **Fecha:** 28-02-2022

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Gelo P. Bahamon D	26415303	Almacenista	
2	Nestor Quintana S.	C.C. 8841706	Sub g.	
3	Daniela Lagos Muñoz	1075286520	coordinación urgencias	
4	JOHN JAIRO USAMA	83169799	Coord. SST	
5	Clara A Valencia	52008099	Contr	
6				
7				
8				
9				
10				

Instructor: JOHN JAIRO USAMA **Firma:**

Escaneado con CamScanner

ASUNTO DE LA REUNION: Reunión Bimensual del Comité Hospitalario de Emergencias	**Acta No.**	**02**
	Fecha:	5 de Abril de 2022
	Hora inicio:	02:00 p.m.
	Hora finalización:	02:35 p.m.
	Lugar:	Sala de Juntas

PARTICIPANTES	
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Clara Antonia Valencia	Gerente
Nestor Quintana Sanchez	Sub-Gerente
John Jairo Losada Andrade	Coordinador de SST
Martha Cecilia Charry Gutiérrez	Profesional Talento Humano
Daniela Rojas Lugo	Coordinadora de Urgencias
Cielo Paola Bahamon	Asesor con funciones de Almacenista

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación de asistentes
2. Asuntos a tratar.
3. Proposiciones.
4. Compromiso del Comité.
5. Aprobación del acta.

Escaneado con CamScanner

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Verificación de asistentes.

Se verifico el quorum y se encontró procedente para reunión.

2. Asuntos a tratar.

se convocó a la reunión bimestral del Comité Hospitalario de Emergencias, a fin de socializar el Plan Hospitalario de Emergencias actualizado, por lo cual se tendrá en cuenta las recomendaciones o proposiciones que algún integrante del comité quiera hacer para integrarlo en dicho documento; también se socializó la Estrategia de respuesta en Salud por temporada de la Semana Santa; dicha socialización de ambos documentos se realizará el próximo 8 de Abril del presente año, a todo el personal de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe Huila.

3. Proposiciones.

Ninguna.

4. Compromisos del Comité.

Ninguno.

5. Aprobación del acta.

Siendo las 02:35 p.m., se da por terminada la reunión y aprobada el acta de manera unánime para lo cual firman los asistentes en la hoja anexa *"Formato de asistencia"*.

Escaneado con CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS	VERSION:	10
AIPE - HUILA		
NIT.: 891.180.238 - 1	FECHA:	17/01/2022
REGISTRO DE ASISTENCIA	PAGINA:	1 de 1

Señale con una X el tipo de actividad

Capacitación: [ ]
Inducción: [ ]
Divulgación: [X]
Otro [ ]
Cual _____

Tema desarrollado: SOCIALIZACION PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

Contenido:

Lugar: SALA DE JUNTAS **Duracion:** 35 minutos **Fecha:** 05-04-2022

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	JOHN LOSADA	87169499	coord SST	
2	Celo P. Bohamón D	26445303	Almacanista	
3	Nestor Quintana S.	4.884.706	Subg.	Miguel
4	Daniela Egas Lyo	1075286520	Enfermera	
5	Clara A Valencia	52006099	Gerente	
6				
7				
8				
9				
10				

Instructor: JOHN JAIRO LOSADA **Firma:**

Escaneado con CamScanner

E.S.E HOSPITAL San Carlos Aipe - Huila NIT: 891.180.238-1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS AIPE - HUILA NIT: 891.180.238 - 1	FO-HSC-058 1
	FORMATO: PLANILLA CONTROL ASISTENCIA A CAPACITACIONES - REUNIONES	

EXPOSITOR JHON LOSADA

SUNTO. PLAN DE EMERGENCIA 2022 **8 DE ABRIL DE 2022**

N O M B R E	C.C.	PROCESO	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Martha Charry G.	26.444.667	R. Humano	Prof. universitario		
Bibian Cortes	52831769	Adm.	Apoy. Gte.	ESE San carlos	Bibian Cortes.
Astrid Milena Lasso	55216289	contratacion	Auxiliar	ESE Hospital	
Viviana Dussan Conde	1075541002	odontologia	Aux. Salud oral	E.S.E San Carlos	Viviana Dussan C
Karol Alvarez	36302993	odontologia	odontologa	Ese san Carlos	
Lina Maria Lugo Diaz	1075543863	Facturacion	Aux Facturación	Ese San Carlos	LINA MARIA LUGO D
Angie Natalia Bermudez C	1.075543.923	Contratación	Apoyo contrat.	Ese san carlos	Angie Bermudez
Olga J. Soto Martinez	26445407	Psicologia.	Psicologa.	ese San Carlos	
Andrea Carolina Russano	55216985	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	Ese San carlos	Andrea R. Russano
RAQUEL OSPINA	55216368	Administrativo	Sub Cientifico	ESE SAN CARLOS	
KARLEN TERDOY	26445019	covid	Aux enfermeria	ESE San carlos	KARLEN TERDOY
Jose Domingo Embus Cabrera	4896988	SIAU	Tecnico A. salud	ESE San Carlos	
[illegible]	30[illegible]3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Francineth Salelo Narvaez	1030682976	PIC	Fisioterapeuta	ESE San Carlos	
FONA ROCIO CORTES CONDE	1016013971	PIC MPAL	PSICÓLOGA	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	
Rubira edith Lara	26444571	covid	Aux Enf	ESE San Carlos	
Ramos Cardozo	12132442	PIMS	Medico	ESE Hosp San Carlos	
LAURA DANIELA BUSTOS	1.193.080.591	PIC MPAL	AUX ENFERMERIA	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	LAURA BUSTOS
DIANA MARCELA CHARRY P.	1.075.543.233	PIC.	Aux Salud oral.	E.S.E. HOSPITAL SAN.	DIANA CHARRY
Jean Carlos Hernandez	7715693	Urgencias	Conductor	E.S.E. San Carlos	
Alejandro Matoma	7709568	Urgencias	conductor	E.S.E. San Carlos	
Humberto Roa	17348121	Urgencias.	conductor	E.S.E San Carlos	
Oliver Alberto Rodriguez C.	6755405	Urgencias	Aux. Enfermeria	ese San carlos	
William Arias Ortiz	80056305	estadistica	TEC Admin	ESE. San Carlos	

Escaneado con CamScanner

E.S.E HOSPITAL San Carlos Aipe - Huila NIT. 891.180.238-1

E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
AIPE - HUILA
NIT: 891.180.238 - 1

FO-HSC-058
1

FORMATO: PLANILLA CONTROL ASISTENCIA A CAPACITACIONES - REUNIONES

EXPOSITOR JHON LOSADA

SUNTO. PLAN DE EMERGENCIA 2022

8 DE ABRIL DE 2022

NOMBRE	C.C.	PROCESO	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Francisco Estevez Bastel	90853777	Medicina	Md Aud.	ESE San Carlos	
Lina yaneth Erazo Silva	26445429	Farmacia	Tec sen. farmacut	ES.E San Carlos	
Lady Lorena Rodriguez Rojas	55.216.665	PIC	Aux Enfermería	ESE San Carlos	
Dana Carolina Diaz	1003820071	PIC	Jefe enfermera	Ese San Carlos	Dana Diaz
Geleny's Ana Vivas	1041890823	Medi.	Med. cons/UM	ESE H.SC	
Yenin Martinez	1103109754	Medico	Med C/U	HSC	
Willy Sebastian Palencia	1075545589	auxiliar.	auxiliar de E.	H.S.C.	
Maria Julia Sadez	55217011	Auxiliar farmacia	Urgo-Hos.	Ese San carlos	
Diana M. Gonzalez	55216803	Urgencias	AUX-Enfer	ese San C.	
Kelly Rocio Rueda	1.119.893.209	URGENCIAS	AUX. ENFER	ESE San C.	Kelly Rocera
Margarita M Cardenas S	1075542035	Urgencias	Aux En	Ese San Cr	
Valentina villarealarias	1003819951	Auxiliar	Auxiliar salud oral	E.S. san carlos	Valentina V.
Rosaura Perdomo N.	26.445181	PYMS	Aux-Enfermer.	Ese San carlos	
Paula Andrea Alarm Farmacia	1.003.819.774	Farmacia	Aux. Farmacia	ESE San carlos	
Evelyn Perdomo Roa	1075538398	Facturacion	Aux. Facturacion	Ese san carlos	
Mario del Carmen Silva S	7644306	Farmacia	Aux-Alcd Salud.	Ese San Carlos	
Diana M. Cortes	7644118	PYMS	Enf. jefe	"	
Betty Rubiano S	26.445180	S. Gales	S. Gales	"	
Luisa fernanda Herrera Torres	1075308299	Medico	Medico	Ese Hospital san carlos	
Lina Yolima Yaima G	1075539248			ESE Hospital san carlos	Lina Yolima Yaima
Edith Villareal Diaz	26445192	P y MS	Aux. Enf.	ESE San carlos	
Maria Rocio Lagos P.	36780245	P y MS	Auxs E.P.	E.S.E San Carlos	
Alba Ly Echeverry	26443840	A.S.G	A.S.G	ESE San Carlos	

Escaneado con CamScanner

RESOLUCION 60 DE 2022
(18 de Abril de 2022)

POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS (PHE) DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

La Gerente De La Empresa Social Del Estado Hospital San Carlos De Aipe - Huila, en uso de sus atribuciones legales, estatutarias y,

CONSIDERANDO:

1. Que, el decreto 614 de 1984 determina las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país.

2. Que la secretaria de Salud Departamental del Huila mediante Circular No. 2022CS012580, del 14 de Febrero del presente año, en el marco de la estrategia "Hospitales Seguros", solicita el plan Hospitalario de Emergencias actualizado.

3. Que el Articulo 25, del Decreto 1072 de 2015 Libro 2 Titulo 4 Capitulo 6 Articulo 2.2.4.6.25, establece que el empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes. Para ello debe implementar un plan de prevención. Preparación y respuesta ante emergencias.

4. En mérito de lo expuesto,

Escaneado con CamScanner

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Se actualiza para la vigencia 2022 el Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe Huila, el cual hará parte integral del presente Acto Administrativo y podrá ser consultado a través de la página web de la Institución, mediante el link http://esesancarlos.gov.co/index.php/transparencia/planes-programa-y-proyectos/.

ARTICULO SEGUNDO: La presente rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Aipe Huila, a los Dieciocho (18) días del mes de Abril de 2022.

CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente

Proyecto y elaboró: JOHN JAIRO LOSADA ANDRADE
Coordinador de SST

Escaneado con CamScanner

ÁREAS DE EXPANSIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA

ÁREA	FUNCION	UBICACIÓN ACTUAL	ÁREA DE EXPANSIÓN	ÁREA DESTINADA (m2)	PERSONAL NECESARIO PARA LA EXPANSIÓN	AUTONOMIA EN:				RECURSO HUMANO DE APOYO	OBJETIVO
						Agua	Electricidad	Oxigeno	Equipos de comunicación		
EXPANSIÓN	Ubicación de los pacientes que ya se encontraban hospitalizados en el momento de la alerta hospitalaria	Urgencias	Zona de parqueo de vehiculos institucionales	90	Médico, Aux. Enfermeria, Enfermera Jefe	Si	Si	No	Si	Conductores, Auxiliares de Enfermeria de áreas ajenas a Urgencias, orientadores	Aumentar la capacidad de atención
INFORMACIÓN	Lugares de circulacion y acceso de los familiares los medios de comunicación, para la obtencion de la informacion	SIAU	Sala de espera SIAU, sala de espera PYM	30	Personal de SIAU	Si	Si	No	Si	Psicologa, Gerencia	Brindar informacion a los familiares de los pacientes; se debe tener en cuenta que quien emite comunicados de prensa serà unicamente la Gerente
TRIAGE	Lugar para la clasificación de los lesionados a su llegada al centro hospitalario y donde el paciente será orientado al área correspondiente - TRIAGE HOSPITALARIO	Urgencias	Sala de espera Urgencias, parqueadero unidad movil	45	Médico, Aux. Enfermeria, Enfermera Jefe	Si	Si	Si	Si	Conductores, Psicologa, Auxiliares de Enfermeria y Enfermera Jefe de áreas ajenas a Urgencias, farmacia	Categorizar los usuarios provenientes de la emergencia
AREA ROJA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de TRIAGE, luego de su valoración CRITICOS RECUPERABLES	Urgencias	Sala de hospitalizacion	60	Médico, Aux. Enfermeria, Enfermera Jefe	Si	Si	Si	Si	Conductores, Psicologa, Auxiliares de Enfermeria y Enfermera Jefe de áreas ajenas a Urgencias, farmacia, Servicios Generales	Intervenir y estabilizar de acuerdo con los criterios deTRIAGE
AREA AMARILLA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de TRIAGE, luego de su valoracion CRITICOS DIFERIBLES	Urgencias	Pasillo y sala de espera Odontologia	35	Médico, Aux. Enfermeria, Enfermera Jefe	Si	Si	No	Si	Conductores, Psicologa, Auxiliares de Enfermeria y Enfermera Jefe de áreas ajenas a Urgencias, farmacia	Estabilizar y realizar seguimiento de los pacientes
AREA NEGRA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de TRIAGE, luego de su valoracion CRITICOS NO RECUPERABLES	Urgencias	Pasillo sala de partos	45	Médico, Aux. Enfermeria, Enfermera Jefe	Si	Si	No	Si	Conductores, Psicologa, Auxiliares de Enfermeria y Enfermera Jefe de áreas ajenas a Urgencias, farmacia, Servicios Generales	Acompañar pacientes cuya condición clínica sea irrecuperable

AREA VERDE	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de TRIAGE, luego de su valoracion NO CRITICOS	Urgencias	Pasillo de consulta externa	50	Aux. Enfermeria, Psicologa	Si	Si	No	Si	Conductores, Psicologa, Auxiliares de Enfermeria y Enfermera Jefe de áreas ajenas a Urgencias, farmacia	Atender y dar de alta paciente cuya condición no es critica
AREA BLANCA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de TRIAGE, luego de su valoracion DEPOSITO DE CADABERES	Deposito de cadaberes	Deposito de cadaberes	15	Aux. Enfermeria, Condutores	Si	Si	No	Si	Conductores, Personal de Servicios Generales	-

	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	VERSION	10
E.S.E. HOSPITAL San Carlos AIPE-HUILA NIT 891.180.238 - 1	NIT: 891.180.238 - 1		
	AIPE - HUILA	FECHA APROBACION	17/01/2022
	PROGRAMA DE CAPACITACIONES - AÑO 2022	PAGINA	

N°	TEMAS	RESPONSABLE	MES																																			
			Febrero				Marzo				Abril			Mayo				Junio				Julio		Agosto			Septiembre				Octubre		Noviembre		Diciembr	
			4	11	18	25	4	11	18	25	1	8	22	6	13	20	27	3	10	17	24	1	15	5	12	26	2	9	16	23	7	14	4	25	2	5			
	COVID-19 - VARIANTE OMICRON	GERENTE																																					
	CONFLICTO INTERES DILIGENCIAMIENTO PAGINA SIGEP	CONTROL INTERNO																																					
	CLIMA LABORAL	PSICOLOGA																																					
	PROTOCOLO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, RESOLUCION 459/2012	PSICOLOGA																																					
	LINEAMIENTOS PAI	PY M																																					
	IAMI	JEFE PYM																																					
	GUIAS DE ATENCION EN SALUD MENTAL	PSICOLOGA																																					
	PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	PSICOLOGA																																					
	SOCIALIZACIÓN RUTA DE ATENCIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO INSTITUCIONAL	PSICOLOGA																																					
	SOCIALIZACIÓN RUTA DE ATENCIÓN AL PACIENTE AGREDIDO CON AGENTES QUÍMICOS INSTITUCIONAL	PSICOLOGA- MEDICO																																					
	GUÍA FIEBRE NO ESPECIFICADA	MEDICOS																																					
	RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD RESOLUCION 3280/18	PYM																																					
	SOCIALIZACIÓN RUTA MATERNO PERINATAL INSTITUCIONAL	PYM																																					
	GUÍA DE ABDOMEN AGUDO	MEDICOS																																					
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYM																																					
	GESTION DE RIESGOS EN INSTITUCIONES DE SALUD Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN ÉPOCA DEL COVID-19	SURA																																					
	GUIA DE PRACTICA CLINICA " HIGIENE ORAL", APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCUADRO, BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA																																					
	APLICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ Y CONTROL DE PLACA BACTERIANA	ODONTOLOGIA																																					
	FLUORISIS Y ENFERMEDADES EN ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA																																					
	MANUAL DE USO Y REUSO INSTITUCIONAL	URGENCIA-ODONTOLOGIA																																					

	GUIA DE PRACTICA CLINICA DETARTAJE	ODONTOLOGIA	
	GUÍA CÓDIGO AZUL	MEDICOS	
	COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	COORDINADOR DE SST	
	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES	ODONTOLOGIA	
	COMPLICACIONES Y SEGUIMIENTO AL RIESGO EN ODONTOLOGÍA	ODONTOLOGIA	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS ODONTOLOGÍA	ODONTOLOGIA	
	GUÍA MANEJO DE CÓDIGO ROJO	MEDICOS	
	SISTEMAS DE CONTROL PARA EL RIESGO BIOLÓGICO	SURA	
	MGIRGASA -SEGREGACION ADECUADA DE CORTOPUNZANTES, MANUAL DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN, RIESGO AMBIENTAL Y SANITARIO Y BIOSEGURIDAD	JOSE DOMINGO EMBUS	
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL	JOSE DOMINGO EMBUS	
	MANUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS INSTITUCIONAL	JOSE DOMINGO EMBUS	
	GUÍA DE INFECCIONES VÍAS URINARIAS	MEDICOS	
	INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO IVE, SENTENCIA C355/2006	COORDINADOR MEDICO	
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y PROGRAMA DE LAS 5S	COORDINADOR DE SST	
	LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS	JEFE URGENCIAS	
	CINCO CORRECTOS LAVADO DE MANOS OMS	URGENCIAS	
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR CAÍDAS A NIVEL	SURA	
	PLAN ESTRATEGICO DE SEGUIRAD VIAL, SEGURIDAD Y CONCIENCIA VIAL PARA CONDUCTORES	COORDINADOR DE SST	
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	MEDICOS	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SERVICIO DE REHABILITACION	FISIOTERAPEUTA	
	RESOLUCION 4003 DE 2008	MEDICOS	
	CONTROL Y MANEJO DE ESTRÉS EN EL TRABAJO	FISIOTERAPIA	
	MANUAL DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO INSTITUCIONAL	LABORATORIO	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO	
	PORTAFOLIO DE SERVICIOS E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	CALIDAD -	
	VEHÍCULOS SEGUROS	SURA	
	GUIA TOXICOLOGIA - ACCIDENTE ESCORPIONICO	MEDICOS	

| | | |

	GUÍA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	MEDICOS
	MANEJO SEGURO DE AGENTES QUÍMICOS	SURA
	MANUAL DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	CALIDAD
	GUÍA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL	MEDICOS
	MANEJO DE EXTINTORES	BOMBEROS DE AIPE
	PROTOCOLO USO Y RETIRO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	URGENCIAS
	GUÍA DE ATENCIÓN DE MANEJO DE PACIENTES CON SÍNDROME ABSTINENCIA	MEDICOS
	HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS	SURA
	MANUAL DE RECEPCIÓN, TRASLADO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LA INSTITUCIÓN	FARMACIA
	GUÍA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON IDEACIÓN SUICIDA	MEDICOS
	MANUAL DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	FARMACIA
	MANUAL DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	FARMACIA
	MANUALES DE: REACTIVOVIGILANCIA, FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA	LABORATORIO-FARMACIA Y ALMACEN
	GUÍA DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	MEDICOS
	MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN INSTITUCIONAL	JOSE DOMINGO EMBUS
	GUÍA DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y 2	MEDICOS
	MANUAL DE SIAU (ANÁLISIS DE PQRSF) Y ASIGNACIÓN DE CITAS INSTITUCIONAL	SIAU
	RUAF	ESTADISITCA
	ESTADÍSTICAS VITALES	ESTADISITCA
	FARMACOVIGILANCIA	SSDH
	GUÍA DE ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA	MEDICOS

IDENTIFICACION DE AMENAZAS Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD

Amenaza			Fuente	Fecha Ocurrencia	Area afectada	Interna	externa	Afectacion infraestructura hospitalaria		Probabilidad de ocurrencia	Consecuencia de impacto			Puntaje del riesgo	Nivel de preparacion	Nivel global	Interpretacion
No.	Tipo	Subtipo						SI	NO		Humano	Propiedad	Empresarial				
1	Natural - Biologico	Brotes epidemicos (varicela, rubeola, zika, chikunguña, dengue, coronavirus).	En el municipio se han presentado registros de las siguientes patologias: varicela, zika, chicunguña, dengue y coronavirus, de los cuales este ultimo ha causado algunas muertes		Todas las áreas	X			X	2	1	1	1	6	1	6	RIESGO MODERADO
2		Accidentes con animales (abejas, avispas, rectiles, aves, roedores).	En la zona ha existido poca presencia de este tipo de animales, los cuales tiene como habitad las zonas verdes y arboles que rodean la institucion		Todas las áreas	X			X	1	2	1	1	4	1	4	RIESGO BAJO
3	Natural - Hidrometereologico	Luvias fuertes y granizadas	En el municipio se han presentado fuertes lluvias que han generado algunas afectaciones minimas en los techos de la institucion y granizadas nunca hemos tenido		Todas las áreas	X	X	X		2	1	2	2	10	2	20	RIESGO MODERADO
4		Vientos Fuertes y Vendavales	En el municipio no existe registro histórico de fuertes vientos ni de vendavales, pero los cambios climatológicos y demás pueden generarlos		Todas las áreas		X		X	2	1	2	1	8	2	16	RIESGO MODERADO
5		Huracanes	N/A			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
6		Tornado	N/A			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
7		Tormentas eléctricas (caída de rayos)	En la zona se han presentado fuertes tormentas eléctricas, que no han generan ninguna afectación a la institución, pero si afectación a los alrededores con árboles caídos y daños en fluido eléctrico.		Todas las áreas		X		X	1	1	1	1	3	2	6	RIESGO BAJO
8		Sequias	Aumento de temperatura por verano prolongado, desabastecimiento de agua por bajo caudal.				X		X	1	1	1	1	3	2	6	RIESGO BAJO
9		Inundaciones (por desbordamiento de cuerpos de agua como ríos, quebradas, mar, o por avenidas torrenciales).	Cerca de las instalaciones de la E.S.E Hospital San Carlos. Se encuentra la quebrada Enjalmas, de la cual no ha presentado afectaciones a través del tiempo.				X		X	1	1	1	1	3	1	3	RIESGO BAJO
10	Natural - Geológico	Erupción Volcánica (Salida de gases, lavay rocas de un volcán).	N/A			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
11		Tsunami	N/A			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
12		Movimientos Sísmicos	Aipe se encuentra en zona con potencial de presentar movimiento sísmico.		Todas las áreas	X		X		2	2	2	2	12	1	12	RIESGO MODERADO
13		Caída de árbol o ramas	Cerca del centro de salud no hay árboles			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NO APLICA
14		Incendios originados por fallas estructurales, fallas en equipos o instalaciones eléctricas, líquidos o gases inflamables	Acabados de construcción, divisiones, recubrimientos, aislamientos, muebles, material como papel y cartón eventualmente en contacto con fuentes de calor, llamas o chispa electrica.		Todas las áreas	X			X	1	1	2	1	4	2	8	RIESGO BAJO

15	**Tecnológico**	Explosiones	Uso de productos gaseosos y líquidos que, ante condiciones desfavorables como calor, golpes pueden favorecer la ocurrencia de explosión. Manipulación de Cilindros de gases medicinales.		Todas las áreas	X			X	1	1	1	1	3	2	6	**RIESGO BAJO**
16		Intoxicaciones	Intoxicación por alimentos suministrados a los pacientes (dietas suministradas por Terceros). Intoxicación química por mezcla de productos de limpieza, detergentes, insecticidas, fármacos, pinturas, etc.		Todas las áreas	X	X		X	2	2	1	1	8	1	8	**RIESGO MODERADO**
17		Fallas estructurales (caída de vidrios, techos, lámparas estanterías, goteras, humedad, colapso dela estructura, represas, diques)	No existen riesgos de caídas de partes de la estructura, a menos que se presente un accidente repentino		Todas las áreas	X			X	2	2	2	2	12	2	24	**RIESGO MODERADO**
18		Accidentes de Tránsito	Colisión de ambulancias vías, acceso al centro de salud. Estado de las vías, fuertes lluvias, colisión con vehículos, exceso de velocidad, derrumbes en la vía.		Todas las áreas	X	X		X	1	2	1	1	4	1	4	**RIESGO BAJO**
19	**Social**	Asonadas, protestas o manifestaciones, agresión a funcionarios	No existe registro histórico pero puede darse algún caso aislado		Todas las áreas	X	X		X	1	2	2	2	12	1	12	**RIESGO BAJO**
20		Hurto, robo, atraco.	No se han presentado hasta el momento, es una población sana donde se conocen todos los habitantes del pueblo		Todas las áreas	X			X	2	1	1	1	3	1	6	**RIESGO MODERADO**
21		Aglomeración (concentraciones masivas de personas en diferentes eventos y respuestas desadaptativas por temor, histeria de masas)	En temporadas de Sampedro se programan eventos que fácilmente pueden ser causales de múltiples heridos, intoxicados, etc (no existe registro histórico)		Todas las áreas		X		X	1	1	1	1	3	1	3	**RIESGO BAJO**
22	**Ambiental**	Emergencia Ambiental (agua, aire, suelo y/o residuos)	La suspensión de recolección de los residuos hospitalarios y la afectación de la estructura de la central de residuos.		Todas las áreas	X	X		X	1	1	1	1	3	1	3	**RIESGO BAJO**
23		Excavaciones	N/a			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**NO APLICA**
24		Incendios forestales	Presencia de vegetación en áreas externas				X		X	1	1	1	1	3	1	3	**RIESGO BAJO**